

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES SO//Valais – Wallis

Travail social et troubles psychiques, que d'émotions ?



Réalisé par : Penaloza Alyssia
Perret Karine

Promotion : Bach ES 18 PT

Sous la direction de : Pitarelli Emilio

Neuchâtel, le 29.07.2021

Remerciements

À l'issue de ce Travail de Bachelor, nous tenons à sincèrement remercier toutes les personnes qui ont été impliquées dans l'élaboration de ce travail, notamment :

L'ensemble des travailleurs sociaux et des bénéficiaires interrogés pour leur disponibilité, leur authenticité et leur confiance. Leur collaboration a grandement participé à la réalisation de notre recherche et leurs explications ont permis d'enrichir notre analyse.

Notre directeur TB, Monsieur Pitarelli Emilio, pour son suivi de qualité tout au long de notre recherche, pour ses conseils rigoureux, sa disponibilité et ses encouragements.

Madame Montandon Giuliana et Monsieur Penaloza Yohan pour leur relecture attentive de notre travail.

Nos familles et nos amis pour leur soutien, leur encouragement et leur patience durant tout le processus de rédaction de ce travail.

Mention

« La rédaction, les prises de position et les conclusions de ce Travail de Bachelor engagent uniquement la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Travail Social – HES · SO//Valais – Wallis, du Jury ou du Directeur de Travail de Bachelor. »

« Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur·e·s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Nous assurons avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code d'éthique de la recherche. »

« Par souci d'anonymat, les prénoms figurant dans ce document sont fictifs. »

Alyssia Penaloza et Karine Perret

Résumé

Le travail émotionnel est un terme peu énoncé dans le travail social, pourtant c'est une thématique au cœur des pratiques professionnelles des éducateurs·trices. Ces professionnels sont amenés à effectuer quotidiennement du travail émotionnel avec les bénéficiaires qu'ils accompagnent. Celui-ci représente l'ensemble des régulations accomplies pour se plier aux normes émotionnelles. De ce fait, exprimons-nous toujours nos émotions de manière authentique au bénéficiaire ? Modifions-nous nos émotions en fonction de la personne qui se trouve en face de nous ?

Six entretiens avec des professionnels et des bénéficiaires nous ont permis de répondre à ces questionnements. À travers cette recherche, nous cherchons à découvrir quel travail émotionnel réalise un éducateur face à une personne souffrant de troubles psychiques.

Mots clés

Éducateur·trice social·e - Travail émotionnel - Troubles psychiques - Émotions - Normes émotionnelles - « Arc de travail ».

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| 1. Introduction | 1 |
| 2. Question de recherche et objectifs | 3 |
| 3. Cadre théorique | 4 |
| 3.1 Les émotions | 4 |
| 3.2 L'expression des émotions | 6 |
| 3.2.1 L'expression verbale des émotions | 6 |
| 3.2.2 L'expression vocale des émotions | 7 |
| 3.2.3 L'expression non-verbale des émotions | 7 |
| 3.2.4 Les éléments en faveur de l'expression des émotions..... | 8 |
| 3.3 La non-expression des émotions | 9 |
| 3.3.1 Les éléments en faveur de la non-expression des émotions..... | 9 |
| 3.4 Travail émotionnel..... | 10 |
| 3.4.1 Les normes émotionnelles | 12 |
| 3.5 Le travail éducatif en psychiatrie..... | 14 |
| 3.6 Fonctionnement émotionnel chez les personnes souffrant de troubles psychiques | 18 |
| 3.6.1 Fonctionnement émotionnel d'une personne schizophrène | 20 |
| 3.6.2 Fonctionnement émotionnel d'une personne borderline | 22 |
| 3.6.3 Fonctionnement émotionnel d'une personne dépressive..... | 22 |
| 3.6.4 Fonctionnement émotionnel d'une personne souffrant de troubles anxieux | 23 |
| 3.7 Émotions et troubles psychiques | 23 |
| 4. Hypothèses de compréhension..... | 24 |
| 5. Méthodologie | 25 |
| 5.1 Terrain d'enquête..... | 25 |
| 5.2 Technique de récolte de données..... | 26 |
| 5.3 Profils des personnes interrogées | 27 |
| 5.4 Les limites et principaux risques de la démarche..... | 27 |
| 5.5 Les enjeux éthiques de la recherche | 28 |
| 6. L'arc de travail..... | 28 |
| 6.1 Diagnostic psychiatrique et travail éducatif..... | 28 |
| 6.2 Psychoéducation et médication | 31 |
| 6.3 Vie quotidienne en foyer..... | 33 |
| 6.4 Le projet d'accompagnement individualisé (PAI)..... | 35 |
| 6.4.1 L'accompagnement dans l'absence de demande..... | 37 |
| 6.4.2 Évolution de la personne concernée dans le PAI..... | 37 |
| 7. Travail émotionnel..... | 39 |
| 7.1 Émotions et travail éducatif | 39 |
| 7.2 Situations professionnelles illustrant le travail émotionnel des éducateurs sociaux..... | 41 |
| 7.2.1 Première situation : Départ en institution davantage médicalisée..... | 42 |
| 7.2.2 Deuxième situation : Résidente alcoolisée en foyer..... | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 7.2.3 Troisième situation : Prise de conscience par le biais d'une émotion..... | 46 |
| 7.2.4 Quatrième situation : Le positif attire le positif | 47 |
| 8. Faut-il exprimer son émotion en tant qu'éducateur ? | 48 |
| 8.1 La référence et la relation de confiance | 48 |
| 8.2 La situation..... | 49 |
| 8.3 Les troubles psychiques..... | 50 |
| 8.4 Les normes émotionnelles..... | 51 |
| 9. Synthèse des résultats | 51 |
| 9.1 Travail émotionnel..... | 51 |
| 9.2 L'arc de travail | 52 |
| 10. Conclusion générale sur la problématique | 53 |
| 10.1 Réponse à la question de recherche | 53 |
| 10.2 La formulation de propositions concrètes pour le terrain | 54 |
| 10.2.1 L'expression clarificatrice | 54 |
| 10.2.2 Le partage social | 55 |
| 10.2.3 La formation | 56 |
| 10.3 Limites de la recherche | 57 |
| 10.4 Nos nouveaux questionnements..... | 58 |
| 10.5 Réflexion personnelle et professionnelle | 58 |
| 11. Bibliographie..... | 61 |
| 12. Annexes | 66 |
| A) Guide d'entretien éducateur · trice social · e | 66 |
| B) Guide d'entretien bénéficiaires | 68 |

Table des illustrations

Figure 1 : Image de couverture

Source : <https://desenio.ch/ch/fr/faces-no2-affiche>

Figure 2 : Profils des bénéficiaires

Page 27

Figure 3 : Profils des éducateurs

Page 27

Abréviations

| | |
|-----|---------------------------------------|
| HES | Haute École de Travail Social |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| PAI | Projet d'accompagnement individualisé |

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

1. Introduction

Au sein de notre profession, il existe de nombreux documents qui guident nos actions en tant qu'éducatrice comme, par exemple, le code de déontologie du travail social (Avenir Social, 2010). Toutefois, aucune règle explicite n'existe sur le plan des émotions. À plusieurs reprises, lors de nos formations pratiques, nous étions sceptiques quant à la possibilité ou non d'exprimer nos émotions de manière authentique. Nous craignons que cela soit perçu comme une fragilité de la part de l'équipe éducative.

En dépit de l'importance des émotions au travail, de multiples travaux ont été réalisés « [...] comme s'il était possible de laisser nos émotions à la porte des organisations » (Soares, 2003, p. 10). Cette vision cartésienne est enracinée dans la culture occidentale et oppose émotions et raison. Ainsi, celle-ci exige l'oubli des émotions afin d'être plus « scientifique » ou « objectif » dans l'analyse du travail (ibid.). Cette vision pourrait être la raison pour laquelle nous n'osons pas toujours exprimer nos émotions.

Lors de sa première formation pratique, Alyssia a vécu une situation représentant cette incertitude. Un jour, un résident souffrant de troubles psychiques est rentré avec les auditions d'un jugement contre sa mère dont il a été victime d'abus sexuels. Il est rentré au foyer et a demandé à Alyssia s'il pouvait les lire avec elle, ce qu'elle a accepté. Lorsqu'il s'est mis à lire les témoignages, elle sentait qu'il était atteint d'une profonde tristesse, ce qui l'a énormément touchée. Elle a eu beaucoup de difficultés à écouter ses paroles et était extrêmement mal à l'aise. Alyssia se retenait de fondre en larmes, or elle n'a pas verbalisé ce qu'elle ressentait.

À la suite d'une discussion commune, nous nous sommes demandé comment se serait déroulée la suite des événements si elle avait exprimé ses émotions. Est-ce qu'il y aurait eu une influence sur la relation ? Est-ce que cela l'aurait touché ? Est-ce qu'il se serait senti davantage compris ? Est-ce que cela aurait augmenté sa souffrance ?

Par ailleurs, nous nous sommes rendu compte, à la suite de situations durant lesquelles nous n'avions pas exprimé nos émotions, que cela avait des répercussions sur notre vie privée. En effet, n'ayant pu verbaliser nos émotions sur nos lieux de travail, nous les reportons sur quelqu'un ou nous les évacuons lors d'activités sportives.

En tant qu'éducateur social, puisque nous travaillons avec l'être humain au quotidien, il est difficile de rester neutre dans la relation. Dans le travail social, la question de la bonne distance est régulièrement évoquée.

« L'idéologie de la "mise en distance" désigne l'Autre comme un danger. [...] Mais peut-on aider, soutenir, accompagner ... une personne si on la réduit, *a priori*, à une menace ? » Dès que l'on s'enferme dans l'idéologie de la "bonne distance", on ne se donne plus aucune chance d'entrer en relation avec personne. Dès lors s'installe l'infâme "prise en charge" - au détriment de l'accompagnement » (Depenne, 2014, pp. 13-15).

La non-expression des émotions reviendrait donc à une mise à distance de la personne accompagnée. Le fait d'exprimer ses émotions permet d'adopter une posture authentique ce qui favorise une relation de confiance (ibid.). Cependant, la proximité

peut être mal perçue, étant donné que pour de nombreux travailleurs sociaux, la relation d'amour n'a pas sa place au sein d'une relation éducative (Gaberan, 2003). Nous concluons que l'expression des émotions fait l'objet d'un réel débat.

Nous avons pris la décision d'observer cette problématique par rapport aux personnes souffrant de troubles psychiques. Lors du quatrième semestre de formation, le concept de santé mentale a été abordé. Grâce à cela, nous avons pu étudier la théorie en lien avec les troubles psychiques d'un point de vue général. À plusieurs reprises, nous avons constaté que la thématique des émotions était abordée, notamment sous un angle plutôt pathogène. Cette prise de conscience nous a confortées dans le choix de la population et nous a motivées dans le début de nos recherches.

Les troubles psychiques provoquent des limitations au niveau des fonctions humaines. Ils peuvent altérer la vie quotidienne et avoir un impact sur le fonctionnement émotionnel, cognitif, relationnel et physique ainsi qu'exercer une influence sur le comportement. De ce fait, ils sont régulièrement associés à une perte de liberté ou de qualité de vie mais également à des souffrances aiguës (Bastine, 1998 ; Sass et al., 1996, cité dans Schuler et al., 2016).

En 2017, 6 % de la population vivant en Suisse a été prise en charge pour des problèmes psychiques (Office fédéral de la statistique [OFS], 2020). Les catégories d'âge les plus touchées sont celles entre 25 et 54 ans et les femmes sont davantage atteintes que les hommes (OFS, 2014).

Aujourd'hui, l'opinion publique pense qu'il y a une augmentation de la prévalence des troubles psychiques. Cependant, aucune preuve scientifique ne l'affirme. Cette idée provient d'autre chose que d'une hausse réelle. Celle-ci pourrait être due à une meilleure connaissance des troubles psychiques par la population ainsi qu'au fait que les milieux professionnels favorisent leur détection, prise en charge et intégration dans la société. Les troubles psychiques peuvent exiger un accompagnement dans un hôpital (Schuler et al., 2016). Lorsque l'état de la personne se stabilise, elle peut être orientée vers un établissement médico-social ou social. À ce moment-là, un projet d'accompagnement est mis en place pour favoriser une réinsertion progressive dans la société respectant le rythme du bénéficiaire. Ces structures, dans lesquelles nous pouvons être amenés à travailler en tant qu'éducateurs sociaux, visent le maintien de l'autonomie et du lien social grâce à diverses activités. Toutefois, les professionnels des institutions sociales et médico-sociales devraient être mieux informés sur les spécificités de l'accompagnement des personnes hospitalisées à plein temps en psychiatrie, étant donné qu'elles peuvent souffrir de troubles du comportement (Berichel et al., 2006).

Les éducateurs qui accompagnent des personnes en grande souffrance, telles que les personnes atteintes de troubles psychiques, sont engagés dans de nombreux transferts, où leur propre histoire, émotions et sensations font écho à celles des bénéficiaires (Rouzel, 2015). Effectivement, les éducateurs doivent faire face à l'articulation du personnel, de l'intime et du professionnel. Malgré cela, l'idée règne que le professionnalisme pour un éducateur social s'oppose à l'affectivité et l'émotivité. Il est vrai que l'expression et le dévoilement de soi nous exposent aux jugements des autres et à leurs influences. Cependant, dans la relation éducative, nous recherchons cette

ouverture de la part des personnes accompagnées et pour effectuer ce travail, elles ont besoin d'une communauté émotionnelle impliquant autrui (Dumont, 2010).

« Pour l'éducateur, le professionnalisme ne consiste donc pas à chercher une improbable bonne distance dans la neutralisation des implications émotionnelles, mais bien plutôt à mettre à plat ces implications en analysant les tenants et les aboutissants des accordages émotionnels [...] » (Dumont, 2010, p. 155).

L'enjeu pour le travailleur social est de trouver un équilibre émotionnel entre expression ou non des émotions répondant ainsi à ses besoins et à ceux de la personne souffrant de troubles psychiques. L'objectif est de se placer sur un pied d'égalité ainsi que de favoriser une relation de confiance contribuant au développement et à l'épanouissement de chacun.

2. Question de recherche et objectifs

Nos réflexions personnelles et discussions communes portaient, en grande partie, sur la thématique des émotions ainsi que des troubles psychiques. Par conséquent, nous nous sommes interrogées sur le travail émotionnel effectué par l'éducateur social dans le cadre de troubles psychiques. Ces interrogations nous ont amenées à nous poser la question suivante :

« Dans quelle mesure l'éducateur ·trice social ·e effectue un travail émotionnel auprès des usager ·ère ·s souffrant de troubles psychiques ? »

Nos objectifs pour la réalisation de ce travail sont les suivants :

- Acquérir des connaissances plus approfondies sur la thématique des émotions. Nous aimerions mieux comprendre le processus d'apparition de celles-ci et leur place dans le travail social, car elles occupent une part importante de notre travail quotidien.
- Savoir sur quoi se base un éducateur social pour exprimer ses émotions ou non aux bénéficiaires. Notre but est de connaître les contraintes empêchant l'expression de celles-ci mais aussi ce qui encourage l'éducateur social à les exprimer, puisqu'il n'existe pas de règles explicites.
- Prendre connaissance des moyens potentiellement employés par les éducateurs sociaux pour réaliser leur travail émotionnel. Cet objectif nous permettrait de savoir quel outil employer pour faire un travail émotionnel, en cas de situation complexe avec un usager.
- Connaître davantage les troubles psychiques étudiés, notamment leurs spécificités au niveau du fonctionnement émotionnel. Nous portons de l'intérêt pour cette population et nous pourrions être amenées à travailler avec celle-ci dans notre futur. Ces recherches nous donneront l'occasion d'approfondir notre théorie étudiée en cours.

3. Cadre théorique

Notre travail regroupe deux parties distinctes : les émotions et les troubles psychiques. Notre objectif est de lier ces deux concepts et d'acquérir des informations à ce sujet afin d'élaborer nos hypothèses de compréhension.

3.1 Les émotions

L'émotion est un champ de recherche qui s'inscrit dans les disciplines de la psychologie et de la sociologie. Les définitions des émotions restent encore variables, étant donné que les chercheurs ont des points de vue différents sur l'origine et les causes de ces dernières (Niedenthal et al., 2009).

Au niveau étymologique, l'émotion signifie le mouvement à l'extérieur. En effet, celle-ci nous met en mouvement à la fois à l'intérieur comme à l'extérieur, afin de nous sentir vivants (Couzon & Dorn, 2007). Elles ont un rôle performatif, c'est-à-dire que l'émotion est motrice et annonce donc un changement (Fortino et al., 2015).

Les émotions font partie d'un ensemble de réactions généralement appelées « états affectifs ». Ces manifestations ont deux caractéristiques principales. D'une part, leur apparition est automatique et une fois qu'elles sont survenues, il n'est pas facile de les changer. D'autre part, elles nous font ressentir de manière intrinsèque soit le plaisir, soit la peine. L'émotion marque une rupture de continuité dans l'interaction individu – environnement. En effet, des variations au niveau de l'environnement ou de l'individu peuvent survenir telles que l'intégration d'événements, de besoins et de désirs, ... Lorsqu'un changement apparaît, si l'individu n'est pas disponible ou n'a pas les ressources nécessaires pour faire face à celui-ci, il peut se produire une rupture au niveau de l'interaction. C'est à ce moment-là que les émotions surviennent. Dès leur survenue, cette rupture est visible tant par l'observateur extérieur que pour la personne qui les ressent. Depuis l'extérieur, l'émotion est perceptible par des manifestations faciales, vocales, posturales et comportementales, tandis que depuis l'intérieur, « [...] elle se manifeste sous la double forme d'expérience subjective puissante et d'impulsions motivationnelles spécifiques » (Rimé, 2009, p. 52).

Afin de prendre en compte différentes approches, Keltner et Gross (1999) définissent les émotions « comme des patrons biologiquement fondés de perception, d'expérience, de physiologie, d'action et de communication, caractérisés par leur aspect épisodique, de courte durée et qui se produisent en réponse à des défis et opportunités physiques et sociaux spécifiques » (cité dans Niedenthal et al., 2009, pp. 12-13).

Klaus Scherer (2001), un chercheur suisse, propose de diviser l'émotion en cinq composantes. Tout d'abord, il y a des **pensées suscitées** par une situation. Celles-ci vont provoquer des **modifications biologiques** sur le plan neuronal, physiologique, mais également des manifestations neuro-végétatives. L'individu va alors avoir une **tendance à l'action**, étant donné que chaque émotion induit une impulsion. L'apparition de cette action va dépendre de sa faisabilité, des contraintes sociales ou des contraintes d'ordre personnel. Lorsque l'individu ne cherche pas à inhiber son émotion, celle-ci s'accompagne de **modifications expressives et comportementales** au niveau de l'expression faciale, de la gestuelle, de la posture et de la voix. Ces

modifications expressives et comportementales sont la composante la plus visible aux yeux du récepteur. La dernière dimension est **l'expérience subjective** de l'émotion, c'est-à-dire le ressenti personnel (cité dans Mikolajczak, 2014).

Ces cinq composantes interagissent entre elles et mettent en avant le fait que les émotions ne sont pas quelque chose de simple. Cette approche explique les différentes étapes de l'émergence d'une émotion. Celle-ci relève que l'émotion peut être un facilitateur à l'action. En effet, l'émotion peut permettre d'induire un comportement adapté à la situation. De ce fait, elle favorise l'adaptation de l'individu, puisque celle-ci dirige les réponses des différents systèmes cognitifs, physiologiques, ... (ibid.).

Le témoignage d'un éducateur social¹ met en avant ces cinq composantes.

Expérience de terrain :

L'éducateur social se rend dans l'appartement d'un bénéficiaire pour une visite. Il remarque que les objectifs qu'ils avaient posés ensemble lors de la dernière rencontre ne sont pas atteints par l'usager (**provoquant des pensées suscitées**). Par conséquent, l'éducateur est en colère et déçu (**impliquant des modifications biologiques**). À ce moment-là, il procède à une évaluation : il se demande si cela est utile et proportionnel de partager ou non son émotion avec le bénéficiaire (**tendance à l'action**). De plus, il ajoute que cette colère peut être due à cet événement ou alors au fait d'avoir mal dormi la nuit dernière (**expérience subjective**). Il se demande donc si le fait de partager son émotion peut être bénéfique pour l'usager ou au contraire néfaste dans son processus.

Nous ne savons pas quelles étaient ses expressions faciales, sa posture, ni son intonation. Cependant, les modifications expressives et comportementales sont certainement entrées en ligne de compte à un moment donné dans la situation. Cet exemple illustre bien les cinq composantes qui sont mobilisées lors de l'apparition d'une émotion.

Lors de nos entretiens, nous chercherons à savoir quelles sont les contraintes sociales et personnelles qui poussent le professionnel à agir. Par ailleurs, nous nous demandons si le travailleur social exprime ses modifications expressives et comportementales de manière spontanée à une personne souffrant de troubles psychiques ou s'il cherche à les tempérer. Ces modifications expressives et comportementales sont davantage expliquées dans le chapitre suivant. Par rapport à l'expérience subjective, nous allons nous intéresser à la façon dont le professionnel ressent et vit ses émotions en travaillant avec des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'une organisation sociale. Nous prenons en considération que ces dernières sont propres à chacun et nous ne pourrions donc pas faire de généralités, à la suite de nos recherches empiriques.

¹ Entretien exploratoire du 26.08.2020 d'un éducateur social effectuant des visites à domicile chez des personnes souffrant de troubles psychiques.

3.2 L'expression des émotions

L'émotion ressentie par un individu peut être transmise à son interlocuteur par le biais de l'expression verbale, vocale mais aussi non-verbale. Communiquer ses émotions à autrui a pour objectif d'exprimer ses attentes et ses besoins à celui-ci.

Dans le champ du travail social, peu de travaux ont été menés pour identifier dans quelle mesure les différentes émotions des professionnels et leur expression participaient ou non à l'atteinte des objectifs du travail (Virat & Lenzi, 2018).

3.2.1 L'expression verbale des émotions

Le fait d'exprimer ses émotions « [...] est le seul moyen d'assumer la responsabilité de ses émotions et permet d'être plus authentique et proche de ce qu'on vit » (Mikolajczak, 2014, p. 101). Selon les recherches et les travaux de Rogers (1961) et de Rozenberg (2003), la compétence d'affirmation de soi n'est pas une chose facile (cité dans Mikolajczak, 2014). De leurs points de vue, il faut :

Être capable de décrire ce qui déclenche l'émotion sans jugement. Cela nécessite une attitude empathique, éviter d'être envahi par la détresse émotionnelle et une bonne capacité de décrire ses sentiments. Afin de fournir une description objective de la situation, il faut uniquement se baser sur les faits, c'est-à-dire sur ce qui est observable (Dekeyser et al., 2008, cité dans Mikolajczak, 2014).

Être capable d'exprimer ses émotions de manière adaptée. Cette capacité exige de pouvoir différencier expression d'émotions et expression de pensées, opinions ou jugements. C'est pour cette raison que lorsqu'un individu parle de ses émotions, il est important de parler en « je » pour différencier les émotions qui lui appartiennent, des jugements envers autrui qui sont culpabilisants. En effet, lorsque nous donnons la responsabilité à autrui de nos émotions, comme par exemple « tu es agressif », l'interlocuteur risque de percevoir ce message comme une accusation. Pour exprimer nos émotions de manière authentique, il ne suffit pas d'utiliser une formule toute faite, cela doit venir d'une intention sincère qui se remarquera à travers le langage non-verbal (Rogers & Farson, 1987, cité dans Mikolajczak, 2014).

Le fait de développer cette compétence d'affirmation de soi permet « [...] d'utiliser les émotions afin de créer des relations plus saines et plus harmonieuses à long terme. Une relation authentique est possible dès lors que l'individu est connecté à ses émotions, qu'il peut les conscientiser, les vivre et les communiquer » (Rogers, 1983, cité dans Mikolajczak, 2014, p. 104).

Brotheridge et Lee (2002) accentuent cette idée, en émettant l'hypothèse qu'il est préférable d'exprimer une émotion qui transgresse les normes émotionnelles plutôt que d'afficher une émotion sans la ressentir (cité dans Virat & Lenzi, 2018).

Dans notre cursus en travail social, nous avons suivi des cours de communication non-violente afin d'exercer cette compétence d'affirmation de soi. Nous l'avons également entraînée sur le terrain avec l'aide de nos praticiens formateurs. Cependant, il n'est pas toujours aisé de l'utiliser au travail lorsque nous sommes dans des situations conflictuelles ou délicates avec des bénéficiaires. Effectivement, nous aurions parfois

tendance à ne pas exprimer nos émotions, comme lors de l'expérience vécue par Alyssia citée préalablement.

3.2.2 L'expression vocale des émotions

Dans ce sous-chapitre, nous allons expliquer la dimension vocale mais non-verbale de la parole également appelée paralangage (Mikolajczak, 2014). Plusieurs études affirment que l'état émotionnel d'un individu peut être décelé grâce à ses expressions vocales, même en l'absence d'autres indices. Cependant, les signes vocaux permettant d'identifier adéquatement l'émotion exprimée sont encore peu connus. Les deux indices les plus fréquemment employés sont le débit de la parole et la durée des pauses dans le discours. De plus, l'intonation est certainement impliquée dans la communication vocale des émotions, or son rôle exact est encore débattu (Sander, 2014).

Klaus Scherer (1989) a évalué à environ 60 % la reconnaissance correcte des émotions transmises par les expressions vocales. La plupart des études faites à ce sujet démontrent que les expressions vocales de la tristesse et de la colère sont plus facilement reconnaissables que celles de la joie et du dégoût. Cependant, ces dernières sont aisément identifiables lorsqu'elles sont exprimées par le canal facial ou visuel (cité dans Sander, 2014).

3.2.3 L'expression non-verbale des émotions

Contrairement à la communication verbale, l'individu n'est pas toujours conscient des messages non-verbaux qu'il émet. Les indices non-verbaux doivent être saisis dans leur contexte, tout comme le message verbal (Mikolajczak, 2014).

L'expression faciale des émotions est un indicateur de l'état émotionnel d'un individu. L'une des fonctions de l'expression faciale des émotions est d'« [...] établir, maintenir, cesser une relation sociale ou [...] traduire la nature de la relation » (Sander, 2014, p. 80). Ekman et Friesen (1971) affirment que les expressions faciales des six émotions de base qui sont la joie, la colère, le dégoût, la tristesse, la peur et la surprise sont facilement identifiables par des individus appartenant à différentes cultures du monde entier (cité dans Sander, 2014).

La communication non-verbale des émotions peut également s'effectuer par le biais du regard, de la posture et des gestes. Le regard montre plus l'intensité de l'émotion que la nature de celle-ci. Les postures et les gestes sont, quant à eux, les premières caractéristiques perceptibles par l'individu. L'expression corporelle des émotions informe sur l'état émotionnel mais aussi sur les tendances à l'action (Mikolajczak, 2014).

À la suite de la définition de l'expression des émotions, nous nous interrogeons sur les avantages et les inconvénients de celle-ci. Dans les chapitres suivants, nous vous présenterons les éléments en faveur mais aussi à l'encontre de l'expression des émotions.

3.2.4 Les éléments en faveur de l'expression des émotions

La non-expression des émotions peut avoir des effets délétères sur notre santé physique et mentale. Plusieurs études ont été menées à ce sujet, telles que celle de Gross et ses collègues (2002) qui ont démontré que les personnes qui expriment moins leurs émotions ont tendance à vivre plus d'expériences émotionnellement négatives (cité dans Mikolajczak, 2014). De plus, selon Berry et Pennebaker (1993) « l'inhibition des émotions pendant de longues périodes peut exacerber le stress et avoir un impact négatif [...] sur la santé » (cité dans Mikolajczak, 2014, p.93). Lors de nos expériences professionnelles, nous avons constaté que la non-expression de nos émotions avait aussi un impact sur notre vie privée.

L'expression des émotions présente, quant à elle, d'importants bénéfices sur le plan social.

« Les expressions émotionnelles sont cruciales pour le développement et la régulation des relations interpersonnelles et ont un impact sur l'ensemble de notre vie sociale » (Frijda & Mesquita, 1994 ; Keltner & Kring, 1998, cité dans Mikolajczak, 2014, p. 95).

En effet, l'une des fonctions de l'émotion est de fournir une source d'informations, d'une part sur le **plan individuel**, étant donné que celle-ci informe l'individu sur la satisfaction de ses besoins et d'autre part sur le **plan social**, puisque la façon dont une personne exprime ses émotions nous fournit d'importantes informations. L'émotion signifie à l'interlocuteur l'impact de son attitude sur la relation et celui-ci va éventuellement adapter son comportement s'il n'est pas adéquat (Mikolajczak, 2014). L'expression des émotions peut donc influencer le comportement mais également les émotions et les cognitions d'autrui favorisant ainsi l'affiliation ou la distanciation (Fischer & Manstead, 2008 ; Frijda & Mesquita, 1994 ; Keltner & Haidt, 1999, cité dans Virat & Lenzi, 2018). Manifester ses émotions mêmes négatives, telles que la colère, permet d'influencer ou de limiter le comportement de l'autre (Virat & Lenzi, 2018). De plus, les émotions informent sur la nature ou le potentiel de toute relation interpersonnelle (Niedenthal et al., 2009). Du point de vue de Le Scelleur et Garneau (2016), le dévoilement de ses émotions participe au dévoilement de soi, stimulant ainsi l'empathie et contribuant à la construction de relations interpersonnelles (cité dans Virat & Lenzi, 2018).

Par ailleurs, le **partage social** des émotions « [...] est une source de comparaison sociale, de support social, d'intégration et de valorisation sociale » (Rimé et al., 1991 cité dans Niedenthal et al., 2009, p. 198). Le support social est le soutien que peut obtenir une personne de la part d'autrui en exprimant ses émotions. La comparaison sociale facilite l'identification de sentiments ambigus par des échanges avec d'autres personnes. Grâce au partage social des émotions, l'individu peut se rendre compte que ses sentiments sont « normaux » ou appropriés à la situation (ibid.). Au sein du travail social, nous avons l'occasion de partager nos émotions avec nos collègues lors de supervisions, de colloques permettant ainsi la comparaison sociale, quand nous vivons des situations complexes avec les bénéficiaires.

Expérience de terrain :

Néanmoins, un éducateur social nous a révélé que dans sa pratique professionnelle, il n'y a pas de moment réservé à l'expression des émotions des éducateurs sociaux. Les colloques sont uniquement centrés sur l'utilisateur et ses problématiques.

3.3 La non-expression des émotions

Un des éléments s'opposant à l'expression des émotions est le fait que, dans son quotidien, le travailleur social est engagé affectivement. Aussi, certains reprochent une trop grande implication. Le bénéficiaire et le professionnel « s'exposeraient ainsi mutuellement à la souffrance de la séparation, au risque de voir les émotions manipulées à des fins de pouvoir, de domination, de soumission à l'ordre émotionnel instauré par l'autre » (Charles, 2015, pp. 4-5). Ils craignent de dépasser eux-mêmes les limites en devenant dangereux, parce qu'ils sont submergés par leurs propres émotions (Charles, 2015).

Lorsque le professionnel est obligé de feindre ses émotions, il se retrouve en dissonance émotionnelle. La charge émotionnelle est forte et si l'employé est amené à les masquer, cela risquerait de l'amener à un épuisement, une souffrance au travail (Virat & Lenzi, 2018).

3.3.1 Les éléments en faveur de la non-expression des émotions

Des études ont démontré l'impact négatif de l'expression des émotions dans certaines situations. Adler et Matthews (1994) livrent qu'exprimer fréquemment de la colère est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires (cité dans Mikolajczak, 2014). De plus, Tavis (1989) explique que si l'individu exprime ses émotions de façon incontrôlée, cela peut avoir une influence négative sur ses relations (cité dans Mikolajczak, 2014). Parfois, masquer ses sentiments, lors d'une interaction sociale, peut avoir des bénéfices sociaux, étant donné que « [...] cela permet de protéger les sentiments de l'autre et d'éviter des conflits interpersonnels » (Niedenthal et al., 2009, p. 181).

Expérience de terrain :

Une infirmière² n'exprime pas toujours ses émotions au bénéficiaire, notamment lorsqu'elle est déçue, étant donné que cela risquerait de renforcer la culpabilité de l'utilisateur.

Les avantages et les inconvénients de l'expression ou non des émotions nous démontrent qu'il s'agit d'un processus complexe et que celui-ci n'est pas uniquement positif ou négatif (Mikolajczak, 2014). Toutefois, la population tente plus fréquemment d'inhiber les émotions « négatives » ou désagréables et d'exprimer les émotions « positives » ou agréables (Niedenthal et al., 2009). Pourtant, les avantages de l'expression des émotions varient en fonction de ce qui est exprimé, à qui, quand et de quelle façon et non pas uniquement s'il s'agit d'émotions positives ou négatives. Il est

² Entretien exploratoire du 17.08.2020 d'une infirmière en psychiatrie.

donc primordial de prendre en compte le contexte dans lequel s'inscrit l'émotion ainsi que les individus impliqués (Mikolajczak, 2014).

Expérience de terrain :

Un éducateur social explique que le contexte est primordial, puisque son accompagnement dépend principalement du cadre thérapeutique et de la relation de confiance mise en place avec l'utilisateur.

Ceci nous paraît d'autant plus pertinent puisque nous nous intéressons aux personnes atteintes de troubles psychiques et que ces dernières présentent certaines particularités au niveau émotionnel. C'est pourquoi il nous semble important de relever que cela nécessite, pour le professionnel, d'avoir un certain contrôle sur la manifestation de ses émotions, également appelé travail émotionnel.

3.4 Travail émotionnel

Dans le champ du travail social, de multiples émotions sont mobilisées et il existe « [...] autant de manières d'exercer le travail émotionnel selon les éducateurs, leur sexe, leurs parcours, leur statut et leur position sociale » (Charles, 2015, p. 2). L'institut américain de recensement (1970) reconnaît et affirme que le travail social est une des principales professions dans laquelle le travail émotionnel est conséquent (cité dans Hochschild, 2017). Les éducateurs reconnaissent que les émotions sont inhérentes au métier. En effet, elles démontrent la dimension affective de la professionnalité et permettent une plus grande authenticité (Charles, 2015).

« La notion de "travail émotionnel", proposée par Arlie Russel Hochschild (2003), permet de dépasser cette tendance qui confond professionnalisme et mise de côté de la dimension émotionnelle, réhabilitant la place de celle-ci dans les métiers où la relation prend une place centrale » (Galvao & Rollin, 2018, p. 1).

Le travail émotionnel permet de percevoir les émotions comme un outil de la rencontre dans les métiers de l'humain. Il faut alors travailler nos proximités afin que notre subjectivité favorise l'élaboration de connaissances et d'éviter qu'elle devienne perturbatrice dans la relation avec l'utilisateur (Galvao & Rollin, 2018).

La menace principale perçue par les éducateurs est une « trop grande implication ». Cette tension existante entre voilement et dévoilement se remarque dans le travail émotionnel. En effet, celui-ci doit souvent être invisible, or il fait l'objet de nombreuses recommandations dans de multiples professions. De plus, la gestion des émotions est considérée comme une compétence professionnelle à part entière dans certains métiers, notamment dans le travail social. Celle-ci s'exerce tant par le biais de formations que d'apprentissages pratiques (Cardoso, 2017). A titre d'exemple, dans le cadre d'une licence professionnelle « métiers de l'animation sociale, socio-éducative et socioculturelle », un dispositif a été élaboré pour former les futurs travailleurs sociaux au travail émotionnel. Les enseignants ont proposé le récit biographique pour développer la réflexivité personnelle et professionnelle amenant les étudiants à reconnaître leurs difficultés, vulnérabilités et émotions dans la continuité des éthiques du care (Galvao & Rollin, 2018).

Hochschild (2003) définit le travail émotionnel comme « [...] l'acte par lequel on essaie de changer le degré ou la qualité d'une émotion ou d'un sentiment. "Effectuer un travail sur" une émotion ou un sentiment c'est, dans le cadre de nos objectifs, la même chose que "gérer" une émotion. Il faut bien noter que le travail émotionnel désigne l'effort, l'acte qui consiste à essayer et non pas le résultat, qui peut être réussi ou non » (pp. 32-33).

Le travail émotionnel est « [...] l'acte qui vise à évoquer ou à façonner, ou tout aussi bien à réprimer un sentiment » (ibid., p. 33). « [...] L'individu est conscient d'un moment de malaise ou de divergences entre ce qu'il ressent et ce qu'il veut ressentir (qui à son tour est influencé par ce qu'il croit devoir ressentir dans cette situation) » (ibid., p. 34).

Du point de vue de Hochschild (1983, 1993) nous pouvons reconnaître les emplois nécessitant du travail émotionnel selon trois caractéristiques communes. Premièrement, il faut que l'employé soit en contact avec autrui ou du moins qu'il ait un échange verbal avec l'autre. Deuxièmement, l'attitude et l'expression du professionnel actionnent un état émotionnel sur l'autre. Troisièmement, les employeurs peuvent garder un certain contrôle sur le plan émotionnel des employés, grâce à la formation et les supervisions par exemple (cité dans Soares, 2003).

Il existe deux types de travail émotionnel. Premièrement, **le jeu superficiel ou en surface** où le travailleur social feint des émotions qu'il n'éprouve pas véritablement et masque ses émotions indésirables (Virat, 2020). Il s'agit de changer son apparence, comme par exemple un rire forcé ou un soupir contenu. Nous leurrerons les autres sur nos émotions mais pas nous-mêmes (Hochschild, 2017).

Deuxièmement, **le jeu en profondeur** consistant à transformer réellement son ressenti (Virat, 2020). « Ici, ce que l'on montre est le résultat naturel d'un travail sur les sentiments. L'acteur n'essaie pas de paraître joyeux ou triste mais [...] exprime plutôt spontanément un sentiment réel, qui a été induit par l'individu lui-même » (Hochschild, 2017, pp. 56-57). La personne est consciente d'agir sur son sentiment. Pour effectuer le jeu en profondeur, certains individus se remémorent des événements passés et imaginent qu'ils sont réellement en train de se réaliser.

Toutefois, quelque chose de plus entre en compte quand les institutions sont concernées. En effet, différents aspects du jeu sont retirés à la personne et changés par des mécanismes institutionnels. « Tout un ensemble d'individus et d'objets sont organisés selon des règles institutionnelles et des traditions, et c'est cet ensemble qui joue la pièce » (ibid., p. 69).

Il existe **trois positions** différentes que le professionnel peut adopter par rapport à son travail émotionnel, dans sa profession. La première signifie qu'il **s'assimile beaucoup au sein de sa profession** ce qui risquerait d'entraîner un burnout. Dans la seconde, l'employé parvient à faire la **distinction entre lui et son travail**, il est donc moins à risque de faire un burnout. Cependant, il peut se blâmer d'être seulement acteur et pas sincère au sein de son métier. Dans la troisième position, le professionnel fait également cette **distinction entre lui et le rôle endossé**. Il accepte bien le fait que son métier exige qu'il soit capable de jouer un rôle (ibid.).

Le travail émotionnel représente donc l'ensemble des régulations et des efforts fournis pour se plier aux **normes émotionnelles**. Les individus emploient différentes stratégies pour réguler leurs émotions. Pour en citer quelques exemples, certaines stratégies reposent sur la modification d'une situation stressante, d'autres amènent à modifier provisoirement l'objet d'attention. Certaines techniques visent plutôt à changer le sens donné aux événements vécus en essayant de voir les choses autrement (Virat, 2020).

La définition du travail émotionnel met en évidence que la communication de nos émotions à un interlocuteur dépend non seulement de contraintes personnelles mais aussi sociales. **Les contraintes personnelles** peuvent être la crainte de vivre des émotions douloureuses ou la peur que les émotions exprimées aient des implications négatives dans la relation avec autrui. **Les contraintes sociales** sont un ensemble de règles socioculturelles mises en place pour se conformer aux coutumes et demandes sociales (Niedenthal et al., 2009). En effet, du point de vue de Ekman et Friesen (1969), l'expression des émotions peut varier d'une culture ou d'un groupe social à l'autre en fonction de ce qu'il apparaît adéquat ou non de montrer (cité dans Sander, 2014).

« Dans l'univers des soins, le travail émotionnel - qu'il soit prescrit ou non comporte deux dimensions : un contrôle par le soignant de ses propres émotions et la tentative d'induire chez le patient les émotions désirables et facilitant le travail de soin » (Mercadier, 2002, cité dans Fernandez et al., 2008, pp. 4-5).

Dans le champ du travail social, l'humour peut être utilisé dans des situations complexes afin d'induire des émotions positives chez le bénéficiaire, de relativiser et d'être au plus près de l'humain (Morel, 2010). Le travail émotionnel peut donc avoir des effets positifs sur soi mais également sur les personnes que nous accompagnons.

3.4.1 Les normes émotionnelles

Les études de Gross (1998) ont démontré qu'en régulant ses émotions, l'individu fait en sorte qu'elles contribuent à son bien-être (cité dans Virat & Lenzi, 2018). Cependant, des normes émotionnelles ou attentes organisationnelles affectent implicitement cette régulation (ibid., 2018). Lorsqu'elles sont trop prégnantes, ces normes peuvent affecter le bien-être, la satisfaction au travail mais également la qualité de l'accompagnement. (Virat, 2020). Certaines situations peuvent exiger la suppression des émotions ou alors au contraire les exagérer (Mikolajczak, 2014).

En tant qu'éducateur social, nous sommes confrontés aux normes présentes dans une institution, notamment les normes émotionnelles représentant une forme de contrainte sociale. Celles-ci sont un ensemble de **règles d'affichage ou de règles de sentiments**. Ces règles d'affichage désignent les émotions que les employés ont le droit d'afficher et celles qu'on demande d'exprimer à leurs usagers. Les normes émotionnelles définissent la manière appropriée de s'exprimer émotionnellement dans une situation donnée. Parfois, il y a un donc un décalage entre ce que le travailleur social ressent au plus profond de lui-même et ce qu'il devrait ressentir pour correspondre à ces règles de sentiments. Le professionnel reconnaît une règle de sentiments en fonction de l'évaluation faite à l'égard de ses émotions, la façon dont les autres les évaluent, mais également les sanctions données à la suite des émotions affichées. Sur une longue

durée, ce décalage entre ressentir et faire semblant de ressentir peut amener une tension. Afin de la réduire, nous tentons soit de modifier notre ressenti soit de transformer ce que nous simulons (Hochschild, 2017).

Les normes émotionnelles varient en fonction de la culture mais aussi du sexe, des rôles sociaux et des professions (Niedenthal et al., 2009). Selon Adelman (1995), ces dernières ont pour objectif d'influencer l'expression des émotions des professionnels afin d'atteindre des buts organisationnels (cité dans Dagot & Perié, 2014). Ces normes émotionnelles poussent les travailleurs sociaux à faire des efforts de régulation qui se joignent ou contredisent les efforts qu'ils effectuent déjà pour réduire le stress lié à leur fonction (Virat, 2020). De plus, le travail émotionnel est « [...] une dimension du travail qui est rarement reconnue, rarement honorée et presque jamais prise en compte par les employeurs comme une source de stress » (Hochschild, 2017, p. 173).

« [...] Dans la relation d'aide, les règles d'affichage impliquent d'afficher de la compassion, de l'intérêt et de l'empathie (Hinds, Quargnenti, Hickey & Mangum, 1994), et en même temps de développer un certain détachement » (Carmack, 1997 ; Savett, 2000, cité dans Dagot & Perié, 2014, p. 161).

Il est demandé aux éducateurs sociaux de rester dans une neutralité, une maîtrise des affects. Cependant, nous travaillons avec « nous-mêmes » comme seul outil. Il y a donc des injonctions contradictoires. Ces règles peuvent parfois masquer la dimension affective de la professionnalité (Virat & Lenzi, 2018). Elles proviennent de normes sociétales mais varient également d'une institution à une autre. Par exemple, les professionnels travaillant dans le domaine de la petite enfance effectuent un « travail émotionnel » afin de contrôler leurs affects dans le but de répondre aux attentes des parents. En effet, « la prescription et le contrôle des émotions, visant à atténuer la crainte des parents de se voir déposséder de l'affection de leurs enfants, tendent à accroître la retenue des affects et maintiennent dans l'invisibilité les complexités du travail [...] » (Ulmann, 2012, p. 56). Les normes émotionnelles font débat entre les professionnels, la hiérarchie, les usagers. Le respect de celles-ci évite aux travailleurs sociaux d'être rejetés voire exclus par leurs pairs. Le fait de ressentir ou d'exprimer certaines émotions peut être perçu comme une faiblesse voire un échec professionnel. L'expression des émotions est donc différente en fonction de la manière dont les collectifs et les institutions daignent les entendre (Fortino et al., 2015).

Réflexion personnelle :

Dans notre processus de formation, nous avons eu des cours sur la communication et les émotions de manière générale. Lors de nos expériences pratiques, nous avons discuté de ces thématiques avec nos praticiens formateurs. Toutefois, nous n'avions jamais entendu le terme « travail émotionnel ». Ceci est peut-être lié au fait qu'il doit, la plupart du temps, être invisible. Cependant, nous l'effectuons même si nous n'en n'avions pas connaissance. De ce fait, nous pensons que le travail émotionnel est quelque chose qui s'exerce principalement sur le terrain, en étant impliqué dans des situations engageant nos émotions. À notre avis, ce travail émotionnel peut s'effectuer de manière autonome ou alors par le biais d'échanges en équipe tels que les colloques et les supervisions.

Lorsque nous avons interrogé l'infirmière sur le travail émotionnel, elle nous a beaucoup parlé du travail qu'elle faisait avec les émotions des bénéficiaires. Toutefois, elle ne nous a pas mentionné effectuer elle-même un travail émotionnel, quand elle est en interaction avec des personnes souffrant de troubles psychiques.

Le respect des normes émotionnelles représente donc une contrainte pouvant amener à la non-expression des émotions du travailleur social. La question de l'expression des émotions n'est donc pas simple et fait l'objet d'un débat controversé. De plus, il est difficile d'être réellement authentique et d'avoir des expressions émotionnelles spontanées à cause de toutes ces contraintes sociales mais également personnelles qui nous sont imposées. De ce fait, lors de situations émotionnellement complexes, nous nous demandons si le professionnel a conscience de toutes ces entraves en faisant un travail émotionnel.

Par ailleurs, nous avons pu observer, lors de nos formations pratiques, que des normes émotionnelles ne sont pas seulement imposées à l'éducateur mais aussi au bénéficiaire. En effet, ceux-ci sont régulièrement contraints à une charte ou à des règles de vie, afin d'assurer le savoir-vivre en collectivité. L'éducateur veille à favoriser une cohésion de groupe entre les résidents et donc le respect de chacun. Ainsi, nous nous demandons si les usagers effectuent également un travail émotionnel en essayant de maîtriser leur colère, tristesse, euphorie, ...

La seconde partie de notre travail porte sur la thématique des troubles psychiques et plus particulièrement leur fonctionnement émotionnel. Nous présentons les particularités du travail éducatif en psychiatrie, puisque nous nous focalisons sur la relation. Nous souhaitons savoir si les éducateurs prennent en compte les spécificités de chaque trouble ou non dans leur accompagnement au quotidien, notamment lorsqu'ils effectuent un travail émotionnel.

3.5 Le travail éducatif en psychiatrie

« L'accompagnement de la personne avec une maladie mentale est une question de "regard" que l'on porte sur elle [...] » (Martinez, 2008, p. 66). De cette manière, l'éducateur social ne réduit pas la personne accompagnée à un trouble psychique ou à un symptôme mais il adopte une approche globale de l'utilisateur (Martinez, 2008).

Selon Strauss (1992), les professionnels travaillant dans des hôpitaux avec des personnes atteintes de troubles psychiques doivent définir un « **arc de travail** » (cité dans Parron, 2011). Ce travail consiste à ce que le patient maîtrise le cours de sa maladie afin qu'il puisse rentrer chez lui dans les meilleures conditions.

Aujourd'hui, l'hôpital n'est plus l'organisation principale pour la prise en charge des pathologies, en particulier dans le champ de la psychiatrie. Il y a deux explications : « une généralisation du traitement par voie médicamenteuse qui "calme" les symptômes de la maladie mentale d'une part, et une expression à la fois sociale, politique et professionnelle qui a critiqué l'enfermement asilaire, d'autre part » (ibid., p. 142). Il est indispensable que le domaine de l'éducation ainsi que l'hôpital psychiatrique

collaborent ensemble lors d'un accompagnement. Dans l'idéal, il faudrait viser une approche commune afin d'adapter au mieux l'accompagnement proposé aux bénéficiaires. Une augmentation des symptômes destructeurs du patient a été constatée, lorsque qu'il y avait une mauvaise collaboration entre l'éducation sociale et le domaine hospitalier (Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée, 2013). Chaque professionnel (psychologue, médecin, éducateur, maître socioprofessionnel, ...) porte un regard différent sur la situation du bénéficiaire. La collaboration au sein d'une équipe pluridisciplinaire permet une approche globale de la personne concernée (Martinez, 2008).

Désormais, on parle de partage des responsabilités. En effet, le système familial devient un facilitateur pour « relocaliser le patient psychiatrique » (Carpentier 2001, cité dans Parron, 2011, p. 60). Ce changement se dirigeant vers la sphère privée a eu un impact sur les parents à qui on donne un rôle dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. « La transformation de la prise en charge psychiatrique a donc évolué dans le sens d'une diffusion des responsabilités et d'un nombre grandissant d'acteurs susceptibles d'intervenir » (Parron, 2011, p. 86). C'est pour cette raison que les parents vont collaborer avec les professionnels dans une relation de partenariat et de soutien qui peut parfois être conflictuelle. Dans ce travail, la personne concernée peut être active ou au contraire exclue dans sa prise en charge.

Toutes les personnes souffrant de troubles psychiques s'engagent à leur manière dans leur prise en charge. Leur engagement se construit dans la durée allant du détachement à la volonté de s'impliquer en développant leurs propres capacités à gérer les troubles. Ce travail qui consiste à prendre conscience de leur pathologie, ainsi que leur engagement dans leur prise en charge, va renforcer le lien entre le professionnel et le patient. Dans la relation, l'objectif de l'éducateur est de favoriser les capacités de l'usager à faire face à ses différents symptômes. La personne concernée va acquérir des outils ainsi que des connaissances afin de contrôler au mieux sa maladie. La finalité est d'améliorer le pouvoir sur la marge de manœuvre que les bénéficiaires détiennent dans la gestion de leurs troubles.

La prise de **médication** est également un aspect à prendre en compte dans la relation. Lorsque la personne accompagnée se trouve dans une phase stabilisée de sa maladie, les rencontres avec son psychiatre sont moins fréquentes. Ces rendez-vous peuvent permettre de vérifier l'efficacité du médicament et si besoin de l'adapter. Au sein d'un foyer, la prise de médicaments est généralement contrôlée par des professionnels afin de juger et évaluer les effets. Cependant, les bénéficiaires peuvent assumer des responsabilités quant à la gestion de leur traitement, en fonction du cadre thérapeutique établi dans la relation « professionnel-usager ». Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé à la suite d'une décompensation, il subit une forte sédation provoquant une perte de contrôle de soi. Celle-ci a comme conséquence la perte du pouvoir de l'usager sur la négociation autour de son accompagnement (Parron, 2011).

L'articulation de la pratique socio-éducative et des **diagnostics psychiatriques** présentent des avantages et des inconvénients. Les usagers vivant en institution sont de plus en plus évalués en fonction de leurs problèmes psychiques. Cela peut favoriser la recherche d'un placement adéquat, un accompagnement centré sur le bénéficiaire et l'élaboration d'objectifs adaptés. « [...] La prise en compte des diagnostics

psychiatriques permet de planifier, d'aménager et de mettre en œuvre un encadrement plus nuancé qui soit bénéfique [...] » (Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée, 2013, p. 1). De ce fait, la relation éducative et la vie quotidienne peuvent être adaptées en fonction des connaissances et des spécificités du trouble psychique. Toutefois, les diagnostics psychiatriques présentent aussi des inconvénients. Les éducateurs sociaux peuvent ne plus remettre en question les causes structurelles ou systémiques pouvant conduire au comportement désigné comme problématique et se baser uniquement sur le tableau clinique diagnostiqué. Il est alors nécessaire de s'interroger sur l'utilisation, par les éducateurs sociaux, des méthodes et modèles explicatifs psychiatriques qui n'émanent pas de leur spécialité.

Trois réflexions découlent à la suite du constat des avantages et des inconvénients de l'utilisation des diagnostics psychiatriques établis. Tout d'abord, les éducateurs devraient être davantage qualifiés dans le domaine spécifique des troubles psychiques lorsqu'ils accompagnent un usager. Les professionnels doivent être attentifs aux conséquences d'un diagnostic posé et donc lutter contre le phénomène de stigmatisation. De plus, les méthodes et bases de l'éducation sociale ne doivent pas être négligées lors de la prise en charge (ibid., 2013).

Le travail éducatif avec cette population requiert la connaissance des effets secondaires provoqués par les médicaments afin de répondre aux besoins de la personne en agissant de manière adaptée. Les professionnels accompagnant au quotidien les personnes souffrant de troubles psychiques doivent être attentifs au traitement de l'utilisateur afin de mettre en place :

- De l'empathie favorisant une compréhension plus étroite de la personne, transformant le regard et rectifiant la présence et la disponibilité ;
- Une attention particulière dans l'observation de la survenance d'effets secondaires dans l'objectif de fournir des réponses pertinentes que ce soit par le biais médical, de l'alimentation, d'activités sportives, ...
- Un développement, pour les professionnels hors du domaine médical, d'une capacité d'analyse plus fine des situations complexes à partir de l'observation de comportements, de l'écoute du bénéficiaire ayant pour but de donner des pistes de réponse à la personne en difficulté.

Il semble alors nécessaire, pour une meilleure articulation du sanitaire et du social, que les équipes éducatives s'approprient le langage psychiatrique au niveau de la description des symptômes mais également dans la reconnaissance des effets des médicaments (Martinez, 2008).

Les médicaments et les étayages sociaux permettent de faciliter la vie des personnes avec leur maladie tout en limitant les handicaps associés. On constate que le sens du soin a été remis en question et les priorités sont désormais les suivantes : autonomie, insertion et bien-être (Arveiller J.-P. , 2009).

L'accompagnement d'une personne souffrant de troubles psychiques entraîne le développement de nouvelles compétences. Il y a trois aspects essentiels :

- Le savoir-être du professionnel qui s'exprime par une capacité d'accueil, de la patience, ...

- Le savoir-faire permettant de s'adapter au contexte, de prendre en considération la pathologie de la personne, ...
- Le savoir-dire qui est la capacité de s'adresser à l'utilisateur et qui demande parfois de choisir le bon moment. Le professionnel sait identifier les moments de crise lors desquels l'argumentation n'a pas de sens et risque uniquement d'augmenter le stress de la personne. L'éducateur social apprend alors à dire son ressenti tout en prenant en compte celui du bénéficiaire.

Un point essentiel de l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques est la confiance dans la relation. Pour ce faire, il est nécessaire que l'utilisateur participe à sa prise en charge par exemple en formulant des remarques, volontés, projets, ... dont il faut tenir compte. Dans les maladies psychotiques, il faut être attentif à un des pièges qui est l'enfermement dans un monde intérieur provoquant une rupture de la communication. Il est donc primordial de maintenir la communication avec l'utilisateur mais également avec l'ensemble des partenaires du réseau (Wallenhorst, 2017).

Le travail en réseau a pour objectif que chaque acteur autour de la personne concernée partage ses observations par rapport à la situation. Le réseau est un échange effectué dans le respect ayant pour but de construire un discours commun entre les partenaires. L'enjeu du travail en réseau est de « [...] penser la complémentarité des pratiques dans la prévention, le soin et la réinsertion, et, au-delà, la spécificité de la place de chacun des acteurs de santé dans l'offre de soins » (Martinez, 2008, p. 71). L'ensemble des professionnels cherche à ce que la personne concernée obtienne la meilleure qualité de vie dans un contexte qui lui est adéquat.

Le chemin de la maladie à la réinsertion ou du sanitaire au social est divisé en trois espaces-temps bien distincts qui se succèdent. Ces trois étapes sont bien différenciées selon les lieux et les acteurs impliqués. Tout d'abord, **les soins curatifs** visent à atténuer les symptômes, à retrouver un lien avec soi-même et à reprendre un minimum d'autonomie. Ensuite, on trouve **les soins de suite ou de réadaptation** où le lien avec l'autre est travaillé. Ces deux premiers espaces-temps appartiennent au domaine sanitaire. Finalement, il y a les soins également appelés de réadaptation ayant pour objectif **la réhabilitation psychosociale**.

« La réhabilitation psychosociale pourrait se définir d'une manière très générale comme l'ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté » (Leguay et al, 2008, cité dans Arveiller, 2009, p. 61).

Cette étape n'est plus sanitaire, mais purement sociale (Arveiller J.-P. , 2009). Nous considérons la réhabilitation psychosociale et l'« arc de travail » nommé par Strauss (1992) comme des termes similaires. En effet, l'« arc de travail » mis en place avec le bénéficiaire a pour objectif que ce dernier apprenne à vivre avec sa maladie. La réhabilitation, définie ci-dessus, vise également cela. Dans ce document, nous emploierons plus régulièrement l'appellation « arc de travail ». Le travail éducatif vise à obtenir l'épanouissement de la personne et sa

réinsertion afin de favoriser au maximum son bien-être. Celui-ci se structure selon trois axes :

1. Maintenir les acquis de la personne concernée et viser l'amélioration de ses capacités.
2. Faire en sorte que la personne devienne actrice de sa vie, c'est-à-dire inviter la personne à faire des choix, prendre des initiatives afin qu'elle se positionne dans le monde qui l'entoure.
3. L'éducateur propose un accompagnement dans la prise de médication, par exemple en observant les effets secondaires du traitement et en garantissant la prise de médicaments.

Lors de l'entrée au sein d'une institution, une **référence** est mise en place pour la personne accompagnée. Les références favorisent l'individualisation des prises en charge. Parfois, il est possible de mettre en œuvre une double référence, notamment lorsqu'il s'agit de situations lourdes. La double référence favorise la réciprocité et permet un échange de regards tant au niveau de l'action que de la réflexion. Le travail de référence repose sur la création et le maintien d'une relation de confiance avec le bénéficiaire. Celle-ci est empreinte d'empathie et de compréhension. Il est alors nécessaire de se montrer présent, disponible et engagé envers le référent. Au sein de cette relation de confiance, la personne accompagnée doit avoir conscience qu'elle bénéficie d'un appui et d'un soutien de son référent dans le cadre de son projet individualisé (Martinez, 2008).

3.6 Fonctionnement émotionnel chez les personnes souffrant de troubles psychiques

Avant de se focaliser sur le fonctionnement émotionnel chez les personnes atteintes de troubles psychiques, il nous paraît nécessaire de définir la santé mentale puisqu'elle est souvent associée à ces derniers. L'OMS caractérise la santé mentale comme un état complet de bien-être, « c'est pourquoi, la promotion, la protection et le rétablissement de la santé mentale sont des préoccupations centrales pour les personnes, les collectivités et les sociétés partout dans le monde » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2018). La définition des troubles psychiques exposée précédemment affirme que ceux-ci entravent la qualité de vie. Suite à la lecture de la définition de la santé mentale, nous nous demandons si l'expression ou non des émotions de l'éducateur social ont une place dans le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de troubles psychiques.

Comme expliqué préalablement, l'émotion a une fonction adaptative. De plus, Aurélie Pasquier (2013) relève que les émotions se développent au sein d'une relation entre l'individu et son environnement, ce qui signifierait que toutes celles qui s'expriment en dehors de ce contexte adaptatif relèveraient d'une pathologie. Cependant, dans certains cas, « l'émotion perd sa fonctionnalité et elle peut alors devenir source de souffrance et être pathogène » (Philippot, 2011, p. 205).

Une situation ou un objet peuvent susciter chez les personnes souffrant de troubles psychiques une réaction inattendue. En effet, elles peuvent éprouver des réponses émotionnelles importantes alors que ces mêmes situations ou objets laissent, en général, les personnes indifférentes (Philippot, 2011). Ressentir de la peur, de la honte

n'a rien d'anormal, du moment que ce ressenti n'entrave pas l'individu dans la réalisation des actes de la vie quotidienne.

« Les pathologies des émotions seraient ainsi directement liées à la dimension d'intensité émotionnelle, qui correspondrait alors à un niveau d'activation émotionnelle source de souffrance pour le sujet » (Plutchik, 1980, cité dans Pasquier, 2013, p. 33).

L'émotion est pratiquement toujours présente dans les symptômes des personnes souffrant de troubles psychiques :

« [...] la présence de peur dans les phobies, d'états affectifs exaltés ou agressifs dans la manie, d'anhédonie dans la schizophrénie, d'absence de culpabilité dans le trouble de personnalité antisociale, d'anxiété dans le sevrage d'alcool, etc. » (Philippot, 2011, p. 158).

Comme l'accentuent Kring et Bachorowski (1999), les patients qui viennent consulter ont toujours un vécu émotionnel douloureux et dysfonctionnel (cité dans Philippot, 2011). Le but de la consultation est de se débarrasser d'émotions qui les font souffrir. Les symptômes émotionnels en psychopathologie recouvrent quatre catégories différentes.

La première catégorie survient lorsque l'émotion est suractivée de manière permanente, comme c'est le cas dans les troubles anxieux. Elle se nomme la **suractivation émotionnelle**. En effet, la personne souffre d'une émotion qui se manifeste de manière trop intense ou se déclenche de manière involontaire et disproportionnée dans des situations qui ne la justifient pas.

Le second cas de figure est la **sous-activation émotionnelle**. L'individu souffre d'un manque d'émotion. C'est par exemple le cas dans la dépression où la personne souffre d'anhédonie, c'est-à-dire d'une absence d'émotion positive.

L'**inhibition émotionnelle** correspond à la troisième catégorie. Le fait de cacher ses émotions sur le long terme est une mauvaise manière de faire face à ses difficultés. Elle entraînerait des conséquences négatives au niveau psychologique et somatique. De plus, lorsque le bénéficiaire ne communique pas ses émotions à son entourage, cela entraîne de nombreux malentendus et des problèmes de communication. Cependant, le processus de déclenchement de l'émotion est actif mais l'expression est inhibée de manière consciente ou non.

Pour finir, certaines personnes ne savent pas comment exprimer leurs émotions dans certains contextes. Nous faisons référence à la dernière catégorie qui se nomme le **déficit de compétence émotionnelle**.

« Certains individus apprennent plus facilement que d'autres les règles sociales régissant les émotions et les contextes spécifiques dans lesquels elles s'appliquent. Cette compétence constitue une habileté sociale fondamentale » (Riggio, 1992, cité dans Philippot, 2011, p. 170).

Des recherches ont démontré que des déficits sur le plan de ces habiletés sociales faisaient référence à des difficultés psychologiques. Ces personnes ont plus de

difficultés à se créer un cercle d'amis que des personnes ayant de bonnes compétences émotionnelles (Philippot, 2011).

Dans les sous-chapitres suivants, nous abordons le fonctionnement émotionnel de différents troubles psychiques. Nous avons conscience que la liste des troubles psychiques citée ci-dessous n'est pas exhaustive. Nous avons fait le choix de mentionner le fonctionnement de ceux-ci car ce sont les troubles que nous sommes le plus susceptible de rencontrer, lors de la phase empirique. Les informations au sujet de la schizophrénie sont plus abondantes que pour les autres troubles, étant donné qu'il y a davantage de recherches à ce sujet. Nous avons décidé de séparer chaque trouble en sous-chapitre, or nous savons qu'une personne peut présenter une comorbidité, c'est-à-dire que le sujet cumule plusieurs troubles associés.

3.6.1 Fonctionnement émotionnel d'une personne schizophrène

Du point de vue de Bryson et al. (1997), les personnes souffrant de schizophrénie n'ont pas le même fonctionnement cognitif que les personnes neurotypiques et plus particulièrement au niveau de la cognition sociale (cité dans Mikolajczak, 2014). « La cognition sociale regroupe l'ensemble des opérations mentales qui sous-tendent les interactions sociales » (Gaudelus, 2018, p. 129). Cinq composantes de celle-ci sont généralement altérées chez les personnes présentant une schizophrénie ainsi que dans les troubles de l'humeur et de la personnalité.

Effectivement, les personnes schizophrènes ont des difficultés à imaginer les états mentaux d'autrui comme différents des leurs, c'est ce qu'on appelle la **théorie de l'esprit** (Gaudelus, 2018). D'autre part, les personnes schizophrènes ont un trouble neuropsychiatrique qui affecte leur fonctionnement émotionnel (Mikolajczak, 2014). Le sujet éprouve de la difficulté au **traitement des émotions**, c'est-à-dire à identifier, exprimer et ressentir ses propres émotions ainsi que celles des autres. Le **style attributionnel** des personnes schizophrènes est aussi bouleversé. Il s'agit d'explicitier, en fonction de nos ressentis personnels, les causes des événements positifs et négatifs de notre vie. La **perception sociale** est péjorée, celle-ci consiste à intégrer et appliquer des normes et rôles sociaux. Cette difficulté complique la compréhension d'une scène sociale. Pour finir, les **connaissances sociales** sont insuffisantes, empêchant l'individu d'adapter son comportement et complexifiant ainsi les interactions sociales (Gaudelus, 2018).

Concernant le traitement des émotions, les personnes schizophrènes ont notamment des difficultés dans l'identification des expressions faciales. Certains auteurs affirment que ces déficits sont dus à une anomalie cognitive telle qu'une altération de la mémoire et des capacités attentionnelles réduites (Mikolajczak, 2014). Du point de vue de Loughland et al. (2002) ainsi que Streit et al. (1997), ces protagonistes ont une « réduction de l'exploration visuelle des visages, avec une diminution des zones du visage observées et une augmentation du temps de fixation pour chaque point observé » (cité dans Gaudelus, 2018, p. 630). Des études ont également montré que les personnes atteintes de schizophrénie ont davantage de difficultés à traiter les émotions négatives que celles positives (Mikolajczak, 2014). Ce déficit de traitement des émotions pourrait dépendre des phases de la schizophrénie. Effectivement, selon

Gaebel et Wölwer (1992), ce déficit est plus important lors des phases aiguës que durant les périodes de rémission (cité dans Chambon & Baudouin, 2009).

En ce qui concerne l'expressivité faciale des personnes schizophrènes, elle est réduite. Certains chercheurs considèrent cette réduction de l'expression faciale comme la manifestation d'une carence affective étant l'une des caractéristiques principales des symptômes négatifs de la schizophrénie (ibid.).

Expérience de terrain :

L'infirmière nous a donné à titre d'exemple une situation vécue avec une personne schizophrène. Celle-ci se trouvait en face d'elle et lui faisait peur. L'infirmière a estimé que lui exprimer son émotion avait du sens et cette verbalisation a conduit le bénéficiaire à un changement de comportement.

De plus, l'infirmière nous a affirmé : « Il y a aussi des personnes qui ont moins de capacité à réfléchir sur leurs émotions, typiquement les personnes qui ont des troubles psychotiques, par exemple les schizophrènes. Souvent, il y a un mouvement affectif. Les émotions ne sont pas clairement visibles, tu détectes toi en tant que professionnel ce qu'il se passe ou tu vois que la personne n'est pas bien, mais souvent, c'est plus compliqué pour ces personnes de mettre des mots sur les émotions qu'elles vivent. Souvent, les personnes n'arrivent pas à dire « je suis triste », « je suis en colère » ou « je suis anxieuse » mais ce sont des choses qui s'apprennent. Il y a des personnes qui ont plus de capacités que d'autres, donc c'est un travail individuel. »

Par ailleurs, George Brown (1962) a constaté l'existence d'un lien de causalité entre le risque de rechutes chez un patient schizophrène et l'implication émotionnelle des membres de sa famille. Il a relaté que concernant les individus qui retournaient dans un environnement familial chargé émotionnellement, après un séjour à l'hôpital, ledit environnement avait des impacts négatifs sur le comportement de la personne. Pour arriver à de tels résultats, George Brown a utilisé l'outil « Camberwell Family Interview ». Il consiste à interroger un membre proche du patient au sujet des différents aspects de la vie familiale : la qualité des liens affectifs entre les membres, les tâches ménagères et l'histoire de la maladie (cité dans King & Rochon, 1995). Cette méthode a été reprise par d'autres auteurs qui sont arrivés à des résultats similaires. De plus, ils ont pu témoigner que 13 % des sujets qui rechutaient venaient de foyers qui exprimaient leurs émotions de manière faible alors que 51 % des sujets qui rechutaient provenaient de foyers qui exprimaient leurs émotions de manière forte (ibid.).

Suite à la lecture de cette expérience, nous pouvons conclure qu'une forte implication émotionnelle est liée à un risque plus accru de rechutes pour la personne atteinte de schizophrénie. Ceci nous amène à nous questionner si l'expression des émotions d'un éducateur a le même impact que celles exprimées par un membre de la famille sur une personne souffrant de schizophrénie. Par ailleurs, les personnes souffrant de ce trouble rencontrent des difficultés à identifier les expressions faciales ainsi qu'à traiter les émotions négatives. C'est pourquoi nous nous questionnons sur la nécessité

d'accentuer ou non ses émotions, sachant qu'il y a davantage de risques de rechute lors d'une trop forte implication émotionnelle.

3.6.2 Fonctionnement émotionnel d'une personne borderline

Selon Debray et Nollet (1997), la dimension affective des personnes borderlines présente une instabilité de l'humeur et des émotions. De plus, ces personnes ont de la difficulté à intégrer leurs états affectifs, lors de relations conflictuelles. Elles sont également sensibles au sujet de l'estime de soi. La personnalité borderline est caractérisée par une forte impulsivité accompagnée de relations instables et potentiellement conflictuelles (cité dans Reicherts et al., 2012). Linehan (2000) nous livre que la principale perturbation de la personnalité borderline serait le manque de régulation émotionnelle (cité dans Reicherts et al., 2012).

Expérience de terrain :

Dans sa pratique, l'infirmière nous a expliqué qu'une personne de type borderline rencontre des difficultés à gérer la colère. C'est pourquoi elle met en place des thérapies cognitivo-comportementales. Ces traitements consistent à confronter l'émotion de la personne à un événement qui s'est déroulé. Elle nous a dit : « C'est un lien entre un événement, l'impact du cerveau, ce à quoi la personne pense quand il y a eu un événement et comment elle répond au niveau de l'émotion. Cela implique de pouvoir avoir une certaine maturité par rapport aux émotions, de comprendre quel est l'intérêt de travailler avec les émotions, de savoir si la personne est capable de pouvoir mettre des mots sur les choses. »

Le témoignage de l'infirmière nous laisse penser qu'il est nécessaire d'évaluer le rapport aux émotions de la personne et de s'adapter à celui-ci. En sachant que les personnes borderlines présentent une instabilité émotionnelle et une difficulté de régulation, nous imaginons que l'éducateur va tempérer ses émotions.

3.6.3 Fonctionnement émotionnel d'une personne dépressive

Dans le fonctionnement émotionnel d'une personne dépressive, le sujet ne ressent plus d'émotions positives et il est davantage habité par des émotions déplaisantes. La personne dépressive perd le goût pour les activités qui, auparavant, lui procuraient du plaisir. De plus, la personne est habitée par un sentiment d'impuissance ce qui engendre une perte de confiance en soi ainsi qu'une perte de plaisir à vivre pleinement au quotidien (Couzon & Dorn, 2007).

Les causes de la dépression seraient liées à un manque de sérotonine et à un trouble de la mémoire émotionnelle, nommé « biais de congruence à l'humeur » favorisant l'encodage des émotions désagréables (ibid.).

Au fur et à mesure du trouble, cette absence d'émotion positive se généralise, amenant l'individu à ressentir de manière peu intense les émotions positives et même négatives. Dans cette dynamique négative, le mode de vie du sujet se modifie. La personne va, par exemple, plutôt rester chez elle qu'aller voir ses amis. Ce changement entraîne un appauvrissement des activités stimulantes et donc de la vie émotionnelle, participant

ainsi à l'établissement d'une humeur dépressive. Cette absence émotionnelle fait souffrir l'entourage (Philippot, 2011).

En ayant connaissance de celle-ci, nous nous demandons si le professionnel va chercher à accentuer l'expression verbale et non-verbale de ses émotions positives et peut-être même négatives, étant donné que la personne dépressive les ressent de façon peu intense.

3.6.4 Fonctionnement émotionnel d'une personne souffrant de troubles anxieux

L'individu souffrant de troubles anxieux est envahi d'une telle intensité émotionnelle qu'il éprouve des difficultés à fonctionner. L'anxiété est définie comme normale, du moment qu'elle est bien tolérée et contrôlée par le sujet afin qu'elle n'interfère pas sur sa vie quotidienne. C'est un état qui s'adapte aux stimulations extérieures, c'est-à-dire en étant davantage vigilant et en mobilisant de manière excessive son attention par exemple. Cependant, l'anxiété est considérée comme un trouble du moment qu'elle n'est pas justifiée et qu'elle surgit sans raison. « Elle devient un état permanent et invalidant qui a des répercussions sur le plan psychique et somatique » (Pasquier, 2013, p. 34).

Les individus anxieux se représentent leur environnement comme dangereux ou encore menaçant. Chez ces personnes, la fonction de l'anxiété perd sa valeur de survie. Par conséquent, elles deviennent hypervigilantes contre leur volonté. Un stimulus évalué comme anxiogène entraînera davantage d'anxiété les empêchant d'agir de manière attendue. L'individu anxieux perçoit les menaces de son environnement de façon accentuée en permanence et minimise toujours ses capacités à y faire face (Rusinek, 2014).

Son discours est caractérisé par une appréhension de l'avenir, de l'hésitation et du doute. Son comportement confirme ses paroles en anticipant ce qui pourrait se passer dans l'avenir (ibid.).

Étant donné la forte intensité émotionnelle qui caractérise ce trouble, nous nous demandons si l'éducateur essaie au quotidien de rendre l'environnement d'une personne anxieuse davantage sécurisant afin d'éviter tout imprévu. Ainsi, l'éducateur chercherait à tempérer ses émotions dans le but d'atténuer l'hypervigilance de cette dernière.

3.7 Émotions et troubles psychiques

L'émotion peut être problématique lorsqu'elle s'empare de nos pensées, nos réactions ainsi que de notre bon sens. Il est possible d'agir dans l'impulsivité et de manière inadaptée quand une émotion surgit. Dans ce cas-là, nous parlons de troubles émotionnels comme l'anxiété, la dépression (Rusinek, 2014).

L'émotion n'est en soi pas pathologique, or les comportements associés peuvent être inadaptés. Toute émotion peut donc amener l'individu vers la maladie de manière plus ou moins importante (ibid.). De ce fait, les émotions sont à la fois perçues comme une ressource nécessaire au travail éducatif mais elles peuvent également être un frein lorsqu'elles ne sont ni maîtrisées ni comprises (Charles, 2015).

Réflexion personnelle et expérience de terrain :

Nos recherches démontrent que chaque trouble fonctionne de manière différente sur le plan émotionnel. De plus, une infirmière a pu nous le confirmer. En effet, elle ne va pas aborder ses émotions de la même façon avec une personne schizophrène qu'avec une personne borderline. Elle évalue sa manière d'agir en fonction de la pathologie de la personne et du lien entretenu avec cette dernière. Ainsi, elle juge si celle-ci peut entendre ce qu'elle ressent et s'il y a du sens à exprimer ses émotions. Par conséquent, est-ce qu'un éducateur fait également cette distinction entre les pathologies ?

Cette infirmière nous a livré son impression au sujet des connaissances des travailleurs sociaux concernant les pathologies psychiques. Dans la pratique, elle constate que ses collègues éducateurs abordent moins les thématiques des émotions et des troubles psychiques. Elle dit que cela est sûrement lié au fait que les infirmiers développent davantage ces compétences dans leur formation. De son point de vue, ces thématiques prennent une place importante et devraient être abordées dans le travail au quotidien. Par conséquent, nous souhaitons vérifier par le biais de nos recherches empiriques, si les éducateurs ressentent un manque de formation concernant ces thématiques. Nous y attachons de l'importance, étant donné que chaque trouble a ses spécificités sur le plan émotionnel et qu'il est, selon nous, nécessaire de les connaître afin d'offrir l'accompagnement le plus adapté possible. C'est pour cette raison que nous allons interroger les éducateurs à propos du travail émotionnel effectué dans le cadre de troubles psychiques.

4. Hypothèses de compréhension

Après avoir exposé nos éléments théoriques en lien avec notre question de recherche, nous émettons les hypothèses suivantes :

- 1. L'éducateur ·trice social ·e réalise un travail émotionnel auprès de l'usager ·ère, selon le fonctionnement émotionnel (suractivation, sous-activation, inhibition émotionnelle et déficit de compétence émotionnelle) du trouble psychique.**

En élaborant notre cadre théorique, nous nous sommes rendu compte que chaque trouble psychique avait des particularités sur le plan émotionnel. C'est pourquoi nous avons questionné les pratiques de l'éducateur à la suite de chaque trouble présenté dans la partie théorique.

En plus de prêter attention aux troubles psychiques, les éducateurs doivent se conformer à des règles de sentiments qui décident de l'émotion appropriée selon l'interaction, le rôle et l'organisation (Soares, 2003). L'éducateur doit être capable de maîtriser et évaluer ses émotions ainsi que celles d'autrui. De ce fait, nous faisons l'hypothèse que pour qu'il puisse maîtriser ses émotions et celles du bénéficiaire, il doit prendre en compte les spécificités du trouble psychique sur le plan émotionnel.

2. L'éducateur · trice social · e exprime ses émotions à l'usager · ère en fonction de l'« arc de travail » négocié avec elle · lui.

Lorsqu'une personne souffrant de troubles psychiques est amenée à vivre dans une institution sociale, un « arc de travail » est défini entre elle et son éducateur de référence. Ce cadre a comme objectif de négocier la prise en charge de la pathologie du bénéficiaire. Les points centraux constituant l'accompagnement sont la gestion de la médication, le taux de travail que le résident est capable d'effectuer, les thérapies ainsi que la vie de foyer impliquant certaines contraintes. Il s'agit de la réhabilitation psychosociale explicitée précédemment.

Comme exposé dans le cadre théorique, le contexte joue un rôle important dans l'expression des émotions. De plus, l'éducateur social nous a confirmé que ses dires pouvaient varier en fonction de sa relation avec l'usager.

L'engagement du bénéficiaire dans sa prise en charge renforce le lien de confiance. De ce fait, nous émettons l'hypothèse que l'« arc de travail » joue un rôle dans l'expression des émotions de l'éducateur social.

Nous questionnerons le rôle de l'« arc de travail » en interrogeant l'éducateur et l'usager sur la négociation de la prise en charge facilitant ou non la relation. De plus, nous demanderons quels aspects peuvent être négociés dans le projet d'accompagnement individualisé. Par ailleurs, nous investiguerons l'implication du bénéficiaire dans sa prise en charge et sa potentielle influence sur la relation. Notre objectif est également de savoir si la relation entre un éducateur et un bénéficiaire favorise ou non l'expression des émotions.

5. Méthodologie

5.1 Terrain d'enquête

À la suite de l'élaboration de nos hypothèses, nous sommes allées les vérifier sur le terrain. Le phénomène de l'expression des émotions de l'éducateur nous a poussé à interroger autant les bénéficiaires que les professionnels, afin d'avoir les représentations et les pratiques des deux parties. Nous avons donc contacté un foyer dans lequel Alyssia a effectué sa première formation pratique. Cette structure accueille des personnes souffrant de troubles psychiques, accompagnés ou non d'une addiction. Les différents troubles psychiques que nous avons décrits au préalable, sont présents au sein de cette institution. Le foyer favorise une réinsertion professionnelle et sociale du bénéficiaire, tout en développant son autodétermination. La problématique de l'usager est individualisée, chacun a un projet personnalisé en fonction de ses besoins et de ses compétences.

Protocole de demande :

Alyssia a pris contact par téléphone avec le responsable du foyer en expliquant brièvement notre recherche. Lors d'un colloque, ce dernier a présenté notre démarche à l'équipe éducative afin que nous puissions rencontrer les éducateurs intéressés. Ensuite, nous avons fixé par mail une date d'entretien. L'un d'entre eux s'est chargé de prendre connaissance des bénéficiaires volontaires. Nous avons convenu d'une date et nous avons interrogé tous les usagers le même jour.

5.2 Technique de récolte de données

Afin de récolter nos données, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de trois éducateurs sociaux et trois bénéficiaires. Les entretiens semi-directifs fournissent des informations qui aident soit à mieux comprendre des phénomènes à éclaircir soit à proposer de nouvelles hypothèses (Russel.A, 2000).

Par le biais de ces derniers, nous souhaitons que les enquêtés nous expriment leurs perceptions quant à l'expression des émotions de l'éducateur. Nous les avons interrogés sur trois émotions distinctes : la colère, la joie et la déception. Nous leur avons demandé de nous raconter des événements liés à ces émotions.

À propos des récoltes de données sur les professionnels, nous souhaitons interroger les éducateurs au sujet de leur travail émotionnel effectué au quotidien. Nos investigations avaient pour but de confirmer ou non si les éducateurs portent une attention particulière au fonctionnement émotionnel de la personne qui se trouve en face d'eux ou à « l'arc de travail » élaboré avec elle. Par conséquent, nous leur avons demandé dans quelle mesure ils expriment leurs émotions ou au contraire les régulent.

Concernant les recherches empiriques sur les bénéficiaires, l'objectif était de connaître leurs visions et leurs ressentis quant à l'expression des émotions des éducateurs. Nous avons été attentives à ce que nos interventions ne nuisent pas au bien-être de l'utilisateur.

Durant notre recherche, nous avons employé deux guides d'entretien distincts³ pour les professionnels et les usagers. Nous avons choisi ces supports qualitatifs, étant donné que la thématique des émotions relève d'expériences subjectives. Ces guides nous ont servi de fil rouge durant les divers entretiens. Ils sont principalement composés de questions ouvertes.

« Comme le soulignent Steward et Cash (1991) ce type de questions traduit un intérêt réel pour les opinions de l'interviewé, et une confiance en son jugement. En revanche, de pareilles questions risquent de fournir des données qui seront inutiles ou dont le sens restera obscur » (cité dans Russel.A, 2000, pp. 142-143).

Déroulement des entretiens :

L'ensemble des entretiens ont été réalisés dans une salle du foyer où nous ne risquons pas d'être interrompus. Avant de débiter un entretien, nous avons demandé à la personne concernée s'il était possible d'enregistrer la discussion afin de la transcrire ultérieurement. De cette manière, nous avons pu être pleinement attentives. Les entretiens avec les éducateurs sociaux ont duré entre quarante-cinq minutes et une heure et quart. Ceux des bénéficiaires varient entre quinze et quarante minutes.

Lors des entretiens, nous avons été attentives à plusieurs éléments mis en évidence par Guittet (2013) :

- l'aménagement de l'espace pouvant rapprocher ou éloigner l'interlocuteur ;
- la formulation des questions pouvant avoir une influence sur le discours de la personne interrogée ;

³ Annexes A et B pp. 66-68.

- les signes verbaux mais aussi non-verbaux qu'exprime l'enquêté ;
- le vocabulaire employé devant être accessible à tous.

Parfois, il est arrivé que l'interlocuteur ne réponde pas complètement à nos questions. Dans ce cas, nous avons demandé à la personne de poursuivre, développer, clarifier sa réplique par exemple en utilisant la reformulation, afin de veiller à ne pas influencer ses réponses (Russel.A, 2000). Toutefois, nous avons l'impression d'avoir laissé la majorité du temps de parole aux enquêtés.

Nous avons eu des échanges riches et variés composés de situations concrètes du terrain. De notre point de vue, nous sommes parvenues à instaurer un climat de confiance avec les personnes interviewées favorisant la discussion. Nous avons le sentiment qu'ils se sont livrés plutôt facilement et de manière authentique.

5.3 Profils des personnes interrogées

Profils des bénéficiaires :

| Bénéficiaires | | | |
|--------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
| Nom (anonymisé) | Alexandre (B1) | Jerome (B2) | Eloise (B3) |
| Sexe | Masculin | Masculin | Féminin |
| Ancienneté dans le foyer | 1 an | 2 ans | 1 an et demi |
| Activité professionnelle | Ateliers céramique | En recherche d'emploi | Ateliers céramique |

L'une des premières différences qu'il est possible de constater est que nous n'avons pas une parité au niveau des sexes. En revanche, l'ancienneté dans le foyer n'est pas très dissemblable entre les bénéficiaires.

Profils des éducateurs :

| Educateur/trice | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|---|
| | Entretien 1 | Entretien 2 | Entretien 3 |
| Nom (anonymisé) | Claire (E1) | Colin (E2) | Oscar (E3) |
| Sexe | Féminin | Masculin | Masculin |
| Formation (s) | Pédagogie curative clinique | ARPIH | Ingénieur Agronome et licence en science de l'éducation |
| Ancienneté dans le poste actuel | 18 ans | 20 ans | 20 ans |
| Taux d'activité | 60% | 100% | 90% |

Nous avons de nouveau une disparité au niveau des sexes. Par ailleurs, aucun des travailleurs sociaux n'a une formation professionnelle similaire. D'autre part, les taux d'activité sont variables, or il y a tout de même deux pourcentages élevés. Concernant l'ancienneté dans le poste actuel, nous remarquons une certaine homogénéité.

Afin de distinguer les extraits des bénéficiaires et des éducateurs dans l'analyse des données, les prénoms de ces derniers seront suivis d'un « E » pour éducateur et d'un « B » pour bénéficiaire.

5.4 Les limites et principaux risques de la démarche

L'une des principales inquiétudes au cours de notre recherche était de trouver des personnes qui acceptent de parler de leurs émotions. En effet, cela n'est pas toujours évident d'invoquer des épisodes émotionnels vécus puisqu'ils peuvent remémorer des souvenirs douloureux. Cependant, nous avons rapidement eu des réponses positives à nos demandes.

Par ailleurs, l'entretien présente certaines limites. Tout d'abord, il est nécessaire de se fier aux dires des enquêtés et il est impossible de vérifier leurs propos. C'est pour cette

raison que les observations pourraient être un outil de récolte de données complémentaire. Cependant, nous avons obtenu de nombreuses informations pertinentes grâce aux discours des personnes interviewées. D'autre part, le biais de désirabilité sociale est aussi un facteur à prendre en compte. Nous avons veillé à adopter au maximum une posture neutre, notamment en n'expliquant pas notre problématique de recherche avant la fin de l'entretien.

Nous étions également conscientes de possibles difficultés à récolter des données avec les personnes souffrant de troubles psychiques. Elles peuvent avoir des problèmes au niveau du discours, comme par exemple dans le cas de schizophrénie (Dumas, 2007). En outre, nous nous sommes aperçues que la capacité de concentration des bénéficiaires était variable. C'est pourquoi nous avons volontairement limité nos questions.

5.5 Les enjeux éthiques de la recherche

Nous sommes conscientes des enjeux éthiques autour de la recherche et nous en avons tenu compte durant l'ensemble de la réalisation de notre travail de Bachelor. L'essentiel est de mesurer les risques et de les réduire au maximum voire d'arrêter la recherche si ceux-ci sont trop importants. Lors de l'élaboration de notre travail, nous avons veillé à respecter les principes suivants :

- Respecter les droits fondamentaux de chaque personne impliquée ;
- Apprécier et limiter des risques majeurs aux niveaux physique, mental et émotionnel ;
- Obtenir les consentements libres et éclairés de la personne partenaire de la recherche ;
- Respecter la sphère privée en traitant de manière confidentielle toutes les données pendant et après la recherche ;
- Restituer les résultats de notre recherche aux personnes impliquées ;
(Code d'éthique de la recherche, 2008)

Nous estimons avoir adopté une posture bienveillante et en aucun cas nuire aux personnes impliquées dans nos recherches.

6. L'arc de travail

6.1 Diagnostic psychiatrique et travail éducatif

Au cours des entretiens, nous avons questionné la place accordée aux diagnostics psychiatriques ainsi qu'à la médication dans le travail éducatif au quotidien. Nous exposons dans ce chapitre la prise en compte de ces derniers dans l'« arc de travail » avec le bénéficiaire. Nous émettons l'hypothèse que si les éducateurs considèrent que ces deux éléments influencent leurs pratiques éducatives quotidiennes, ils en tiennent également compte lors de leur travail émotionnel.

Étymologiquement, le terme « diagnostic » associe la notion de « gnose », qui équivaut à la « connaissance », au préfixe dia, qui fait référence à une distinction au sein des connaissances. Le diagnostic apporte une théorie explicative qui peut donner du sens au vécu du patient. En effet, l'individu ressent le besoin d'attribuer du sens à ce qu'il

vit, d'en comprendre l'origine et la cause de son état (Piot, 2010). Le diagnostic permet donc de mettre un mot sur la souffrance (Landman, 2017).

Les éducateurs interviewés nous ont présenté les troubles psychiques auxquels ils sont confrontés dans leur travail éducatif au quotidien. Ces derniers correspondent à une partie des troubles présentés dans notre cadre théorique, c'est-à-dire la schizophrénie, la personnalité borderline, la dépression et le trouble bipolaire. Ils ont aussi mentionné que des usagers souffrent d'une co-morbidité. Certains bénéficiaires consomment également des produits psychotropes et/ou de l'alcool régulièrement. L'équipe éducative n'est donc pas spécialisée dans l'accompagnement d'un type de trouble psychique. Un éducateur l'a verbalisé :

[...] on est pas spécialisés particulièrement dans un type d'accompagnement thérapeutique particulier ça veut dire qu'on a que des gens un peu de tout bord au sens de la maladie psychique [...]. On est plutôt un peu généralistes [...] pi on fait avec ce groupe qui a des problématiques différentes [...]. Oscar (E3)

Le diagnostic psychiatrique est **fonctionnel**, c'est-à-dire qu'il expose les déficiences dans le fonctionnement de la personne. Les partisans du diagnostic psychiatrique défendent qu'il n'est pas **essentialiste** (étant donné qu'il ne caractérise pas l'essence de quelqu'un) mais fonctionnel (ibid.). Deux éducateurs nous affirment que les diagnostics psychiatriques des résidents sont non essentialistes.

Nous on le prend comme une information avec laquelle on essaie de pas trop, sur laquelle on essaie de pas trop se figer. [...] Ce qui est intéressant c'est comment ce que la personne dans le quotidien elle fonctionne [...]. Oscar (E3)

C'est intéressant de savoir de quoi souffre la personne mais ça ne doit pas prendre le dessus. Sur l'évolution possible par exemple de ne pas enfermer les gens « il est schizophrène il n'arrivera plus jamais à ... » ça pourrait être le risque [...]. Claire (E1)

En effet, la pose d'un diagnostic psychiatrique provoque un risque de stigmatisation. Celui-ci est donc utile pour les professionnels s'il leur permet de se repérer et d'adapter leur accompagnement auprès du bénéficiaire dans une optique de partenariat.

La fiabilité du diagnostic psychiatrique est parfois remise en question. En effet, il a été démontré qu'un patient peut ne pas recevoir le même diagnostic psychiatrique d'un clinicien à un autre. Le processus de diagnostic en psychiatrie est clinique. De ce fait, il est coloré par la subjectivité du clinicien dans sa manière d'analyser, d'observer et de déduire les réponses apportées par le patient (ibid.). Deux éducateurs soulignent ce manque de fiabilité du diagnostic :

Il y a même des gens qui ont été diagnostiqués faux hein, [résident x] par exemple elle, elle dit tout le temps « je suis schizophrène, je suis schizophrène » mais en fait elle est borderline. Il y a des troubles qui sont similaires ou des symptômes. Donc au bout du compte pour moi éducatrice c'est un peu égal. Claire (E1)

Déjà un des fois il est pas juste ou pas... il bouge aussi des fois j'entends, quelqu'un qui a été diagnostiqué comme ça il s'avère que quelques années après euh... ouais c'est pas tellement... surtout chez les jeunes. Oscar (E3)

De plus, une éducatrice ajoute que chez les jeunes adultes, le diagnostic psychiatrique n'est pas toujours défini :

[...] mais avec des jeunes de 18 ans par exemple ils ne sont pas forcément diagnostiqués. Mais ça ne fait rien j'arrive à travailler avec, pour moi ce n'est pas important d'avoir un diagnostic. Claire (E1)

Les personnes qui adhèrent au diagnostic psychiatrique estiment que celui-ci aide le patient et est également utile pour construire une alliance thérapeutique dans la relation (Landman, 2017). Du point de vue de Piot (2010), le fait de poser un diagnostic permet de diminuer les conséquences provoquées par le développement des troubles sur le patient. Par exemple, une personne schizophrène va apprendre à différencier les perceptions hallucinatoires des perceptions réelles. « Circonscrire les troubles permet alors de repositionner les structures de la vie quotidienne altérées par la pathologie, de retrouver ses repères, et de reprendre la maîtrise sur son psychisme » (p. 360). Un éducateur nous explique qu'il prend en compte le diagnostic psychiatrique dans son travail sur les actes de la vie quotidienne avec les résidents :

C'est pas qu'on le survole il est important [...] pour le travail sur le quotidien avec les gens, mais euh voilà on travaille pas comme des infirmiers [...]. Voilà on a quelques éléments, c'est que voilà, y a des symptômes positifs, négatifs, retrait social, euh décompensation, on arrive à, aussi un peu à sentir au bout du temps le fait que les gens sont en train de décompenser [...]. Colin (E2)

Les trois éducateurs nous affirment qu'ils sont attentifs aux manifestations du trouble. Les professionnels et le bénéficiaire concerné effectuent un travail d'observation et de connaissance de la pathologie. Ce dernier a pour but de maîtriser au mieux la maladie au quotidien.

[...] C'est un travail que la personne fait d'elle-même c'est de bien se connaître « quand je commence à faire ça c'est que... » souvent c'est eux qui nous disent « attention ». Ce n'est pas toujours pareil chez tout le monde. Ça on encourage aux gens de faire attention « c'est quand que ça va moins bien ? C'est quand qu'il faut faire attention ? ». Beaucoup d'observations au quotidien. Claire (E1)

[...] ça permet aussi de pouvoir de tirer la sonnette d'alarme assez rapidement, quand on sent que la personne est moins bien [...]. Colin (E2)

[...] Un schizophrène fonctionne pas comme un schizophrène [rire] déjà ça donc euh... un il est complètement reclus voilà il paranoïe pour tout tandis qu'un autre il est là au milieu en train de délirer. Oscar (E3)

Les dires des professionnels nous laissent entendre que les résidents doivent s'approprier leur maladie. Au fur et à mesure, les usagers vont retrouver un contrôle de leur vécu contre une maladie avec laquelle ils doivent apprendre à vivre (Piot, 2010).

Un éducateur souligne que le travail du corps médical est bien différencié de celui du corps éducatif.

[...]Eux ils sont vraiment basés sur la maladie et nous on est plutôt basé sur l'aspect socio-éducatif, voilà, on met pas la maladie de côté hein, on sait qu'elle existe, mais nous on va pas travailler là-dessus, on va travailler sur le projet de vie de la personne. Colin (E2)

Toutefois, il existe une collaboration entre ces deux domaines d'intervention. En effet, l'équipe éducative observe les symptômes de la pathologie puis transmet ces informations au médecin. Ce dernier a alors la possibilité d'adapter le traitement prévu pour le patient et éventuellement requestionner le diagnostic psychiatrique.

C'est le médecin qui s'occupe de ça, s'il veut changer de diagnostic pi changer de médicaments mais parce que nous on donne des informations de fonctionnement au médecin typiquement c'est très important de dire « mais voilà cette personne elle est toute la journée à parler là au milieu, elle est épuisée, épuisante » ça c'est une information avec laquelle le médecin peut faire quelque chose. Oscar (E3)

Suite à l'élaboration de ce chapitre, nous constatons deux manières opposées de concevoir le diagnostic psychiatrique. Effectivement, selon Gerlin (2008), il est essentiel qu'un diagnostic soit posé. De ce fait, l'éducateur doit acquérir des connaissances théoriques afin de mettre en place un accompagnement éducatif adapté au diagnostic. Alors que Landman (2017) affirme qu'il est également possible d'accompagner un bénéficiaire sans diagnostic précis. Toutefois, ce dernier reconnaît que l'existence d'un diagnostic permet à l'individu de connaître la source de sa souffrance.

Après l'analyse des entretiens menés avec les éducateurs, nous déduisons que ces derniers ne sont pas focalisés sur le diagnostic psychiatrique mais qu'ils le prennent tout de même en compte dans leur travail éducatif au quotidien. Ces informations nous donnent le sentiment qu'ils ne seront pas particulièrement attentifs au diagnostic psychiatrique du résident lors de leur travail émotionnel.

6.2 Psychoéducation et médication

La gestion de la médication constitue un des points de « l'arc de travail » négocié avec l'utilisateur souffrant de troubles psychiques. La gestion autonome de la médication permet à la personne d'être impliquée dans son processus de traitement. Elle nécessite la création d'espace de discussions entre la personne concernée et le réseau, notamment les psychiatres ou les médecins prescripteurs (Samson, 2011). Une éducatrice nous a expliqué la gestion de la médication au sein du foyer :

Ça dépend, nous on fait de la supervision. C'est-à-dire ceux qui ont une médication c'est de toute façon vu avec le médecin [...]. Nous on s'occupe, on supervise, on s'assure qu'ils prennent bien le médicament comme prescrit par le médecin. La plupart ils ont un pilulier, un semainier qu'ils remplissent avec nous selon la posologie du médecin. C'est au bureau, ils viennent chercher à chaque fois qu'ils ont besoin de prendre ; matin-midi-soir-coucher. Si quelqu'un ne veut pas prendre le médic comme le médecin l'a dit bah « ok mais vous informez votre médecin » alors on s'assure qu'il a informé le médecin, que le médecin est au courant qu'il prend pas, qu'il veut pas prendre, c'est ça aussi les rendre autonomes [...]. Claire (E1)

Les médicaments psychotropes provoquent des effets secondaires indésirables influençant le rapport au corps, le rapport à soi-même tel que le sentiment d'être loin de ses émotions, la santé et la réinsertion sociale. La médication atténue certains symptômes, or elle suffit rarement à elle seule à garantir une vie de qualité dans la société (ibid.).

[...] Je pense que le traitement a un peu aidé globalement. Je ne pense pas qu'il a tout fait non plus, je pense que la vie du foyer aussi, les éducateurs, les médecins que je suis, le travail sur moi-même. Et du coup dire que les médicaments m'ont aidé bah je sais pas trop en fait puisque j'évolue petit à petit [...]. Jerome (B2)

Les dires de ce bénéficiaire nous montrent que la médication n'est pas l'unique élément participant au processus de rétablissement. En effet, il attribue de l'importance au travail qu'il a fait sur lui-même mais également à celui effectué avec les éducateurs.

La participation à la gestion de la médication encourage les personnes à ajuster leur traitement afin qu'il favorise une meilleure qualité de vie et un mieux-être (ibid.). Un usager nous a démontré sa contribution à la gestion de sa médication en nous expliquant qu'il attendait un rendez-vous chez son médecin pour modifier son traitement pharmacologique :

Je suis content d'avoir un traitement mais euh... c'est pas encore le bon traitement [...]. Faudrait que je change de traitement mais je suis déjà content de celui que je prends maintenant. Alexandre (B1)

Certaines personnes accompagnées considèrent la participation à la gestion de la médication comme une manière de se réapproprier du pouvoir (ibid.). Au sein de l'institution interrogée, les professionnels visent une gestion de la médication en laissant les bénéficiaires venir chercher d'eux-mêmes leur médication. De cette manière, ils se réapproprient un certain contrôle sur leur vie.

L'élaboration de ce chapitre nous a démontré les bénéfices ainsi que les conséquences de la médication. Nous pensons que cette dernière peut avoir un impact sur la relation entre l'usager et l'éducateur social, étant donné qu'elle modifie l'état de la personne accompagnée. En effet, elle peut à la fois contribuer à un mieux-être mais également provoquer le sentiment d'un détachement de soi.

Nous supposons donc que la médication a une place importante dans l'« arc de travail » influençant l'expression ou non des émotions du travailleur social.

6.3 Vie quotidienne en foyer

Les personnes souffrant de troubles psychiques graves sont exposées à des conséquences sociales liées à leur maladie. En effet, l'autonomie de ces personnes est régulièrement restreinte. Elles doivent également faire face à des entraves au niveau de la vie sociale et professionnelle. De ce fait, il est désormais nécessaire de s'interroger à la fois sur leur état de santé et leur qualité de vie mais aussi sur leur place dans la société, leur participation sociale ainsi que leur citoyenneté (Le Roy-Hatala & Leguay, 2013).

Au sein de l'institution interrogée, les éducateurs ont tous défini leur travail avec les bénéficiaires comme un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :

Ben justement mon travail ici c'est de les accompagner au quotidien avec tout ce qui a, avec leur vie, leurs émotions à eux mais aussi leur environnement, est-ce qu'ils arrivent à maîtriser leur environnement ? leur chambre ? leur rendez-vous et comme ça [...]. Oscar (E3)

Alors concrètement nous on travaille beaucoup sur les actes de la vie quotidienne, sur le rythme [...]. On met beaucoup d'importance sur l'activité par rapport à la maladie psychique, avoir un rythme, sortir, se confronter un peu aux gens, être en relation avec les gens dans un atelier par exemple [...]. Colin (E2)

En gros, l'accompagnement au niveau du quotidien, c'est s'assurer que la personne se lève le matin, on exige qu'elle ait une activité. [...] La personne qu'elle aille à ses rendez-vous [...], qu'ils prennent leurs médicaments ceux qui en ont. Faire le lien avec le médical et tous les membres du réseau [...]. Claire (E1)

L'institution porte une importance particulière à l'autonomie des personnes accompagnées. **L'autonomie** peut se définir comme un processus en perpétuel mouvement avec des passages entre les incontournables dépendances existantes et la volonté de les gérer au mieux, à son propre bénéfice. « En ce sens, être autonome, c'est pouvoir exercer le choix de ses interdépendances, c'est la liberté relative de l'individu au sein d'un groupe, avec des autrui choisis » (Parron & Sicot, 2009, p. 190).

Pour de nombreux bénéficiaires, devenir autonome c'est quitter l'institution (ibid.). L'autonomie peut également représenter une dimension normative, celle d'avoir une vie normale et être capable de faire des choses « comme tout le monde » (Parron, 2014). Nous avons constaté cela tant dans les dires des professionnels que dans ceux de certains bénéficiaires :

En général, les gens arrivent ici, ils veulent vivre comme tout le monde : avoir un appart, une copine, un travail enfin voilà. Claire (E1)

J'étais plus placé là parce que je ne pouvais pas encore prendre mon appartement, pas spécialement de difficultés. [...] Je me réjouis de prendre mon appart. Alexandre (B1)

Toutefois, cette étape va dépendre de la prise en charge mais également du temps de l'acceptation de la maladie et de ses conséquences. Les institutions sociales sont donc

des lieux où s'acquiert l'autonomie. Les individus apprennent à faire face aux troubles psychiques, à s'adapter aux fluctuations du soi mais aussi à l'environnement (Parron & Sicot, 2009).

Dans la pratique des professionnels, l'autonomie se manifeste par un accompagnement individualisé. L'autonomie passe donc par des formes d'accompagnement dont le bénéficiaire se défait progressivement. Le travail des professionnels est donc pris dans une double tension : entre hétéronomie et autonomie de l'utilisateur mais également entre dépendance et indépendance institutionnelle. Les éducateurs doivent donc rechercher un équilibre entre accompagnement et autonomie (Parron, 2014).

[...] on est beaucoup en... à essayer de se rendre un peu non nécessaire mais quand même à tout le temps surveiller pour savoir si ça fonctionne, avoir un petit œil [...]. Donc on est tout le temps en train de jauger, s'adapter aux situations [...]. Oscar (E3)

Durant un entretien avec une usagère, cette dernière nous mentionne cette recherche d'équilibre des éducateurs dans l'accompagnement de son projet individualisé.

Je dirais que d'abord on regarde globalement ce que j'ai envie de faire pour mon avenir et pi petit à petit on regarde où est-ce qu'ils peuvent intervenir et aussi en équilibre pour « qu'est-ce que je peux faire par moi-même ? ». Ils mettent quand même un point d'honneur à ce que je sois pas... je devienne pas dépendante. Le but c'est que quand même je puisse faire les choses moi-même pi c'est quelque chose qui se ressent quand même. S'il y a un travail qui se fait, ben c'est pas « ah on me tire juste ». Il faut que je fasse aussi l'effort de mon côté. Eloise (B3)

Les dispositifs d'accompagnement sont habituellement perçus comme une ressource favorisant l'autonomie. Cependant, ces derniers peuvent être jugés comme des contraintes par certains usagers (ibid.). En effet, ils peuvent avoir le sentiment d'être infantilisés par des professionnels ayant la volonté de les aider.

« Les outils de la réhabilitation psychosociale et les temps de la psychoéducation sont des remparts à un soin et à un accompagnement qui, en même temps qu'ils soutiennent, peuvent aussi induire de la dépendance » (Le Roy-Hatala & Leguay, 2013, p. 225).

[...] À mon arrivée on était toujours assez souvent sur moi, pas me couvrir mais à me dire ce que je devais faire et c'est vrai qu'à un certain âge, je suis assez jeune encore mais ça devient un peu embêtant parfois dire « faut faire la chambre, faut faire la lessive » ça devient un peu redondant. Jerome (B2)

Nous remarquons à travers le discours de Jerome que cette recherche d'équilibre des éducateurs peut avoir une incidence sur la relation et l'« arc de travail ».

Les éducateurs doivent donc chercher à adopter le bon équilibre entre autonomie et accompagnement. De cette manière, ils peuvent développer des méthodes d'intervention et favoriser les démarches nécessaires aux usagers pour qu'ils comprennent mieux leur maladie, qu'ils connaissent leur traitement afin d'intégrer les enjeux de l'observance et de les encourager dans une démarche d'insertion sociale

dont ils sont les premiers acteurs (Le Roy-Hatala & Leguay, 2013). Pour ce faire, un projet d'accompagnement individualisé est généralement mis en place en réseau.

6.4 Le projet d'accompagnement individualisé (PAI)

Le projet d'accompagnement ainsi que les prises en charge doivent être individualisés. Les partenaires entourant la personne concernée font preuve de cohérence et chaque acteur joue un rôle dans la mise en place du PAI. Ce dernier est évalué et réorienté régulièrement avec la collaboration d'une équipe pluridisciplinaire. (Rouzel, 2018) Le projet d'accompagnement individualisé se construit avec le « consentement de la personne et par l'adéquation entre ses besoins et ce qui peut lui être offert dans le lieu » (Muff, 2009, p. 45). De manière générale, les institutions prennent en compte la diversité des parcours, visent à favoriser l'autonomie, ouvrent des possibilités, ... (ibid.).

[...] nous ce qu'on essaie de faire c'est d'aider, c'est d'aider la personne à clarifier son propre projet. Donc à mettre des mots [...]. En plus c'est des gens qui ont de la difficulté avec le raisonnement souvent, le raisonnement est altéré par la maladie psychique ou la dépression et autres. Quand on est en pleine dépression, quelque part on résonne pas bien ou juste ou de manière idéale. Donc le but c'est d'essayer de faire émerger le projet de la personne et pi de voir tout simplement [...] qu'est-ce qui est possible, qu'est-ce qui est possible quand, avec quel moyen, jusqu'à quand et quel délai pi c'est ça qu'on essaie de voir après avec le réseau. Oscar (E3)

Tout projet se construit à l'aide d'une analyse de situation. C'est-à-dire que l'enjeu est d'évaluer les ressources et les compétences du projet ainsi que de mettre en balance les obstacles et les difficultés liés à celui-ci. Afin que la personne concernée puisse se positionner par rapport à son projet, elle doit être au maximum impliquée dans son analyse et sa mise en place. Demander « pourquoi mettre en place ce projet ? » permet de pousser les acteurs à prendre position et à situer leur projet. La construction du PAI fait naître un espoir de changement seulement si la personne concernée est impliquée. (Rouzel, 2018) La construction d'un PAI vise la socialisation, l'intégration sociale et professionnelle ainsi que l'adoption d'un rythme de vie stable (Samson, 2011).

[...] nous on met beaucoup d'importance sur l'activité par rapport à la maladie psychique, avoir un rythme, sortir, se confronter un peu aux gens, être en relation avec les gens dans un atelier par exemple, c'est euh aussi très important. On travaille beaucoup là-dessus, sur euh, que les gens puissent être un peu plus autonomes au niveau de la prise de leur traitement. Colin (E2)

En gros, l'accompagnement au niveau du quotidien. C'est s'assurer que la personne se lève le matin, on exige qu'elle ait une activité. Donc qu'ils partent travailler à leur activité, c'est vraiment un accompagnement, une stimulation dans la vie de tous les jours. Être propre sur soi, bien manger enfin au niveau du rythme aussi [...]. Claire (E1)

L'évaluation régulière du PAI peut provoquer une remise en cause du projet, une redéfinition ou des aménagements. C'est à ce moment-là qu'il est possible d'observer des écarts entre les réflexions ainsi que les perceptions et la mise en place du PAI.

« Si les écarts sont vécus et mesurés comme trop importants, il convient soit de réorienter la pratique, soit de changer le projet, et de s'orienter vers un projet plus réaliste, plus adapté aux circonstances, et plus en accord avec les désirs des personnes qui s'y investissent » (Rouzel, 2018, p. 47).

Au cours des entretiens d'admission, des écarts peuvent être présents concernant le PAI entre le bénéficiaire et le professionnel :

Plein de gens qui viennent « ouais ouais moi je reste trois mois pi c'est bon ». Okey tu viens de passer huit mois à l'hôpital et tout [rire], je sais pas comment ça va se passer. Ça sert à rien de dire à cette personne « non non non moi je vois très bien que t'as besoin de trois ans ici », elle pète un câble directement. [...] Donc voilà c'est de faire entrer la personne dans sa réalité. Sa réalité du coup « écoute voilà t'es accueillie ici dans un foyer, c'est peut-être pas ce que tu souhaites là maintenant, dans le futur mais là maintenant tout de suite ben voilà ». Oscar (E3)

Les dires d'Oscar sous-entendent une forme de travail émotionnel, étant donné qu'il ne verbalise pas au bénéficiaire sa perception quant à l'évolution de sa situation. Il nous confie qu'il a décidé de ne pas partager son point de vue à cause d'une éventuelle réaction intense. De ce fait, il cherche plutôt à faire entrer la personne dans sa réalité du moment.

Des écarts peuvent également apparaître à la suite de l'évolution du PAI. En effet, une bénéficiaire nous a fait part de la nécessité du changement de direction de celui-ci.

Au début en arrivant ici j'avais des objectifs assez hauts et pi j'ai pas réussi à les atteindre. Je me suis vite mise en échec et il m'a fallu du temps pour que j'accepte que non il y a pas besoin de foncer tout droit pour réussir et que il faudra le nombre d'années qu'il faudra pour que je puisse faire ce que j'ai envie de faire et en attendant il y a beaucoup de petites choses à construire donc euh je me sens pas... J'ai l'impression que la prise en charge elle est quand même comme il faut en tout cas c'est pas trop lent ou trop rapide je trouve adaptée pour moi. Eloise (B3)

Les personnes concernées peuvent percevoir des contraintes dans l'accompagnement proposé limitant leur marge d'action et par conséquent, cela accentue une perte de contrôle sur leur vie (Muff, 2009).

Donc eux ils sont toujours au courant de ce qu'on a à faire. Mes journées sont rythmées par ça, il y a aussi les repas qui sont pris à des heures fixes à 12h10 et à 18h15. Donc ça ça permet aussi de bien rythmer la journée. La semaine elle est aussi rythmée par une journée où il est prévu qu'on fasse le ménage et un horaire pour la lessive. Pi parfois on a aussi des entretiens avec nos référents pour voir comment est-ce que les choses vont [...]. Eloise (B3)

On doit faire normalement une activité à 40 % pour rester. Ils nous aident à chercher soit du travail soit bah maintenir des rendez-vous, à nous faire lever le matin, avoir une activité tout ce genre de chose quoi. Jerome (B2)

Leurs dires illustrent les contraintes liées aux règlements institutionnels auxquels les usagers sont confrontés au sein de l'accompagnement. Toute prestation est accompagnée de conditions, exigences et règlements spécifiques à l'institution (Muff, 2009).

6.4.1 L'accompagnement dans l'absence de demande

Une éducatrice nous a exprimé son sentiment de désarroi face à l'absence de demande d'aide des bénéficiaires :

C'est plus facile quand les gens ont des envies, parce qu'il y a ceux qui viennent et qui ne demandent rien et ça c'est beaucoup plus compliqué. Parce que s'ils ne sont pas collaborant, s'ils n'ont pas un but, on ne sait pas vers où aller. S'ils ont un objectif « je veux un appart » ok ben on travaille là-dessus ; faire les commis, être suffisamment correct avec les voisins, être autonome au niveau de la lessive ça se travaille ça. Sinon s'il me dit qu'il attend que ça tombe du ciel ben c'est plus difficile. Si on est d'accord vers quoi on va, on peut construire. Claire (E1)

« [...] L'absence de demande et la souffrance pourtant manifeste peuvent impliquer que l'intervenant et son équipe construisent un projet pour et non avec la personne » (Muff, 2009, p. 47). Le projet d'accompagnement individualisé s'adapte à la singularité de chacun permettant à la personne une réappropriation de celui-ci. Il y a une certaine souplesse dans l'accompagnement du fait des ambivalences ressenties par la personne. En effet, par moment, celle-ci peut reconnaître avoir besoin d'aide et à la fois nier cette demande. L'aide professionnelle peut renvoyer une image négative de soi, le projet d'accompagnement individualisé peut être perçu comme étant autoritaire, intrusif et contraignant (ibid.)

L'idéal serait que la personne concernée formule une demande et qu'un accord librement établi soit défini. Dans le cas contraire, lorsque la personne s'oppose à l'accompagnement, la faire adhérer aux propositions institutionnelles se révèle être une action complexe. En outre, lorsqu'une personne refuse de l'aide ou n'a pas conscience de ses difficultés, les professionnels peuvent observer une rupture du traitement médical. « La personne n'est alors pas accessible à un échange structuré autour d'une aide psychosociale, alors que c'est une condition incontournable à l'action qui pourra être développée avec et pour elle » (ibid., p. 40). Dans ce cas de figure, la verbalisation des émotions de l'éducateur peut être complexe.

6.4.2 Évolution de la personne concernée dans le PAI

L'acceptation du PAI peut se faire en douceur mais la plupart du temps de manière soudaine. Il est difficile pour les usagers de définir le moment « où ils ont eu le déclic, le changement leur permettant d'orienter autrement leur évolution » (Arveiller et al., 2017, p. 78). Ce changement s'observe lorsque l'utilisateur souhaite reprendre du pouvoir sur sa vie, désire davantage d'autonomie, devient acteur d'un processus de changement (Muff, 2009).

[...] pi tout à coup les choses se calment au bout d'un moment pi il se dit « ouais ben, ouais je suis quand même pas si mal ici pour mon projet » pi là en réseau on peut voir les objectifs, les remettre un petit peu un à un sur le métier et puis les réorienter aussi. On voit tout de suite les gens qui tout d'un coup, il y a quelque chose qui prend et pi moi je le vois très bien entre les premières rencontres de réseau où t'as un petit résident qui est là dans son coin, qui dit pas un mot, qui subit tout... bon il sort de l'hôpital pi il subit tout ce qui lui tombe dessus pi deux trois ans après où t'as une personne qui parle de son projet pi qui dit « ouais moi je pense que l'année prochaine, on a regardé je vais pouvoir prendre un appart » pi tout à coup y a une personne qui parle de son projet ça on le sent pi on le voit. Oscar (E3)

L'acceptation dans ce processus de changement ne doit pas se produire dans une position passive. Effectivement, la personne impliquée doit entrer activement dans la réalité à laquelle elle est confrontée (Samson, 2011). Le projet d'accompagnement individualisé n'est pas une solution à un problème, c'est une réponse globale permettant de créer des « conditions objectives où les personnes s'investissent et produisent du changement » (Rouzel, 2018, p.53).

Bon c'est que dans l'idée pour l'instant mais on me demande actuellement de songer sérieusement à ce que je vais faire après le foyer et la question elle se posait pas il y a six mois et maintenant il y a un peu cette idée de... de peut-être... ce sera un grand objectif en soi de sortir du foyer, de sortir du cadre où on est tout bien, où il y a le rythme pour les repas, où on a que la chambre à faire pour le ménage. Eloise (B3)

L'engagement réciproque dans l'accompagnement présume un climat de confiance, or cette question est délicate. La création d'un climat de confiance est essentielle pour que l'utilisateur ne se sente pas menacé dans sa liberté. La dimension sociale de l'alliance se remarque dans les expériences pratiques par l'ensemble des actions concrètes visant à restituer du pouvoir à la personne. Cela commence par favoriser l'expression de demandes et les accueillir. Le fait d'écouter ces demandes permet de rétablir un lien avec le désir (Muff, 2009).

Le contenu de ces derniers chapitres portant sur l'« arc de travail » sont des éléments qui participent au processus de rétablissement d'une personne souffrant de troubles psychiques. Le rétablissement ne signifie pas guérir mais représente un processus de transformation durant lequel la personne apprend à vivre avec sa maladie et à se réengager dans sa vie. Ce processus est propre à chacun, puisqu'il varie fortement en fonction des personnes et de leur situation d'où l'importance d'un projet d'accompagnement individualisé. Nous constatons que les chapitres que nous avons traités font partie des différents déterminants essentiels au rétablissement (Arveiller et al., 2017).

« Parmi ces déterminants figurent notamment la persistance ou l'accès à un sentiment d'espoir, l'acceptation et le contrôle des symptômes pathologiques, la possibilité de bénéficier d'espaces d' "empowerment" ("pouvoir d'agir") dans lesquels la personne retrouve une position

d'acteur [...] » (Davidson & Strauss, 1992 ; 1995 ; Mancini et al., 2005, cité dans Arveiller et al., 2017, p .86).

7. Travail émotionnel

7.1 Émotions et travail éducatif

Lors de nos entretiens de recherche, nous avons interrogé les éducateurs sur leurs émotions dans le travail éducatif au quotidien. Nous leur avons donc demandé ce qu'ils faisaient quand ils ressentaient une émotion au travail.

Deux professionnels ont verbalisé l'importance d'accueillir les émotions et de pouvoir les identifier :

Déjà il faut la repérer [rire] parce que c'est pas toujours si clair en fait [...]. La première chose euh ... ben c'est d'identifier qu'est-ce qui se passe [...].
Claire (E1)

Ben la première chose c'est déjà de la reconnaître, de l'accueillir pi de la reconnaître. Essayer de la reconnaître, c'est pas toujours évident souvent c'est un peu des énervements pi ça se manifeste ben voilà on est énervés, on est fâchés par rapport à un truc mais qu'est-ce qui se passe derrière ? Qu'est-ce que ça fait comme écho chez moi ? Oscar (E3)

L'identification des émotions est une capacité essentielle, étant donné qu'elle permet le développement de compétences émotionnelles plus complexes telles que la régulation ou l'utilisation des émotions. Identifier correctement ses émotions favorise l'adaptation de l'individu à son environnement et est primordial pour la santé physique, mentale ainsi que les relations sociales. L'un des prérequis à l'identification de ses émotions est d'être ouvert face à celles-ci, c'est-à-dire d'accepter leur existence et d'en relever la valeur informative avant de choisir de les utiliser ou de les réguler. De manière générale, les individus sont ouverts aux émotions agréables telles que la joie, la fierté mais ils peuvent avoir tendance à nier les émotions désagréables comme la peur et la colère. L'identification des émotions peut s'effectuer par différentes composantes émotionnelles. En effet, elle peut se faire à partir des modifications biologiques (par ex : augmentation du rythme cardiaque, température corporelle), des cognitions (par ex : la vie est injuste) et des tendances à l'action (par ex : détruire, frapper) (Mikolajczak, 2014).

Lors du processus d'identification des émotions, les professionnels nous ont confié avoir besoin de **temps** pour comprendre et intégrer ce qu'ils ressentent :

Si je suis en lien avec une personne je peux dire ben là il faut que je me pose un moment. [...] Une fois à tête reposée quand j'arrive à définir qu'est-ce qui s'est passé et pourquoi du comment j'ai eu une réaction, une émotion là je peux après élaborer un petit peu. Il me faut un peu de temps pour élaborer tout ça. Claire (E1)

Des fois l'émotion quand on disait au début reconnaître, des fois je la reconnais pas peut-être instantanément y a la surprise de dire « ah là c'est maintenant que je réalise que en fait moi je croyais qu'on était synchro,

qu'on parlait de la même chose ou qu'on était dans le même truc et pi ah non là on n'est pas dans le même truc » et donc des fois il me faut un moment en tout cas pour moi... [...] Donc des fois il me faut peut-être un délai pour euh digérer un peu le truc. Oscar (E3)

Ces deux éducateurs préfèrent donc prendre du temps pour identifier correctement leurs émotions plutôt que d'agir de manière instinctive. Toutefois, cela ne les empêche pas de reprendre la situation ultérieurement à tête reposée. Ce temps de réflexion favorise une réévaluation de la situation. L'éducateur fournit alors un effort cognitif afin de modifier ses perceptions des événements. Il peut user de différentes pratiques telles que relativiser, chercher les points positifs, ... Il s'agit d'une technique de régulation a posteriori (Mikolajczak, 2014).

Par contre ça m'empêche pas de... voilà si j'ai une réaction à certains moments d'essayer de la comprendre pi de revenir avec la personne que ce soit des collègues ou des résidents ou de la famille ou n'importe quoi de reprendre ça après en disant « voilà ce qui se passe pour moi » pourquoi je l'ai vécu pi qu'est-ce que ça m'a fait ou comme ça. Oscar (E3)

Par ailleurs, dans leur travail éducatif au quotidien, les professionnels ont relevé l'importance du **travail en équipe**, notamment sur le plan émotionnel.

[...] Ce qui me plaît beaucoup moi c'est le travail en équipe. C'est une composante, sans ce travail en équipe je pense ce serait pas trop possible. Oscar (E3)

En effet, une éducatrice nous a confié qu'elle considère l'équipe comme un pilier sur lequel elle peut s'appuyer pour se décharger émotionnellement.

Ce qui me ressource aussi au niveau professionnel c'est les échanges en équipes, en colloques, en supervisions. Ça m'aide beaucoup à me décharger. Claire (E1)

Les colloques et les supervisions d'équipes sont des occasions propices pour le partage social des émotions comme nous l'avons exposé préalablement dans le cadre théorique. Le partage social des émotions a lieu avec des personnes qui ne sont pas à l'origine de l'émotion (Mikolajczak, 2014). Grâce à ce dernier, l'éducatrice peut obtenir un support social, c'est-à-dire qu'elle peut recevoir le soutien d'autrui en verbalisant ses émotions (Rimé, et al., 1991, cité dans Niedenthal et al., 2009). L'expression des émotions dans les équipes de travail permet de préciser des malentendus et d'enrayer des sources de conflit. Elle favorise des échanges pouvant induire une autre dynamique. « Si nous ne nous sentons pas autorisés de nommer ce qui blesse ou ce qui pèse, nous ne pourrons jamais essayer tous ensemble d'y remédier » (Laizeau & Galopin, 2020, p. 30). En outre, si un professionnel exprime par exemple son agacement, cela peut permettre à un autre de réaliser le bien-fondé de ses propres émotions (ibid.). Le partage social des émotions favorise la régulation de ces dernières ainsi que le sentiment d'appartenance sociale (Philippot, 2011).

Cette professionnelle a reçu le soutien de ses collègues et de la hiérarchie en exprimant une situation qu'elle a vécue comme violente avec un bénéficiaire. Par cette démarche,

Claire s'est rendu compte que ses émotions étaient « normales » ou appropriées à la situation.

On a pu partager ça et moi j'ai eu le soutien de l'équipe et du responsable de l'époque pour marquer le coup. Donc la personne a reçu un avertissement, ça a été repris. Claire (E1)

D'autre part, un éducateur nous a expliqué que ces temps d'échanges entre professionnels étaient bénéfiques pour lui car il avait plus de facilité à exprimer ses émotions désagréables à ses collègues qu'à la personne concernée.

[...] c'est peut-être très personnel mais c'est très compliqué d'exprimer des sentiments négatifs, de déception, ceux-là je ne vais pas les sortir, plutôt les positifs. C'est plutôt avec les collègues que « il me met en colère celui-là », « il commence à me courir sur le haricot », « il me déçoit ». Colin (E2)

Pour finir, un seul éducateur a mentionné la nécessité de séparer vie privée et vie professionnelle pour être relativement calme au travail.

[...] Je suis relativement calme et puis je trouve des ressources extérieures pour... j'arrive facilement à... je quitte le foyer, je quitte le foyer, j'arrive facilement passer de... enfin je ne garde pas les choses du foyer sur moi, chez moi j'arrive vraiment à me mettre sur OFF et le lendemain je suis de nouveau opérationnel assez facilement. Colin (E2)

Cependant, ce dernier reconnaît que sa manière de percevoir certaines situations peut être influencée par des événements vécus dans sa vie privée ou professionnelle.

[...] on a des jours mieux que d'autres. [...]des fois on peut être fatigué, irrité aussi par certaines choses que ce soit dans le cadre familial ou dans le cadre professionnel. Colin (E2)

Effectivement, les émotions résonnent en nous plus ou moins intensément en fonction des événements, des situations, des rencontres, ... « Ce faisant, elles influencent nos perceptions, car en fonction de l'humeur du moment, un même événement prendra une tonalité différente » (Laizeau & Galopin, 2020, p. 25).

7.2 Situations professionnelles illustrant le travail émotionnel des éducateurs sociaux

Dans ce chapitre, nous analysons différentes situations émotionnelles rencontrées par les professionnels ainsi que les bénéficiaires interrogés. Durant les entretiens de recherche, nous nous sommes focalisées sur trois émotions : la colère, la joie et la déception. Nous avons pris la décision d'aborder ces émotions, car nous avons réalisé, lors de nos formations pratiques, que celles-ci étaient régulièrement présentes dans le travail quotidien avec les bénéficiaires. Ces émotions sont distinctes et regroupent à la fois des émotions agréables et désagréables. En outre, lors de nos deux entretiens exploratoires, ces dernières ont été nommées par les deux professionnels interrogés. De plus, nous avons décidé d'investiguer la déception plutôt que la tristesse, car nous avons le sentiment que cette émotion est moins bien perçue dans notre profession et nécessite donc davantage de travail émotionnel. Nous avons questionné le travail émotionnel des éducateurs par le biais de ces trois émotions.

7.2.1 Première situation : Départ en institution davantage médicalisée

Un éducateur nous a confié une situation inconfortable à laquelle il a été confronté lors du départ d'un résident. Un bénéficiaire a quitté le foyer pour se rendre dans une structure davantage médicalisée car il avait besoin de plus de soins. Le professionnel a vécu cette étape comme un moment difficile pour exprimer son émotion réelle.

[...] je cache un peu, ouais c'est pas que je cache ma joie mais à des gens qui doivent plutôt intégrer des structures où il y a beaucoup plus de soutien que chez nous, des structures médicalisées c'est pas un échec hein mais c'est plus difficile de dire par rapport à la personne « vous serez bien là », s'en réjouir. Colin (E2)

Nous avons donc demandé à l'éducateur son ressenti lorsque qu'il vit ce type d'événements.

Alors, difficile à accepter... un peu dans un conflit.

Entre ce que vous ressentez et expliquez à la personne ? Ouais c'est ça ! ... comment expliquer ça... ce n'est pas une déception mais... je trouve c'est des événements qui sont un peu dommage, je suis pas satisfait toujours de mon travail quand ce genre de situation arrive. Colin (E2)

Selon Mikolajczak (2014), le professionnel doit être capable de réguler ses émotions lorsqu'elles sont dysfonctionnelles. En effet, il arrive de ressentir une émotion en désaccord avec les objectifs de l'individu et la lui exprimer pourrait nuire à son bien-être. Dans certaines situations, l'émotion doit être régulée pour éviter un effet délétère sur la personne concernée. De plus, lorsqu'une émotion ressentie ne correspond pas aux règles d'expressions émotionnelles, celle-ci doit également être régulée.

À partir de cette théorie, nous comprenons que le professionnel va réguler son émotion, étant donné que l'expression de cette dernière ne serait pas bénéfique à cet instant et pourrait même avoir un effet délétère sur la personne. En effet, le résident pourrait ressentir de la honte ou de la culpabilité à l'idée d'intégrer une structure davantage médicalisée.

Donc tu vas te retenir de lui dire ça au final ? Oui, oui tout en donnant l'espoir toujours très important. Tel ou tel foyer ce n'est pas une fin, c'est un petit moment vous en avez peut-être besoin parce que là vous êtes plus dans de la consommation vous arrivez pas à rester dans le projet initial dans lequel vous vous étiez lancé, les consommations prennent trop le dessus, donc voilà c'est une étape supplémentaire enfin une étape intermédiaire, un jour vous aurez votre appartement... ou pas mais ça je ne le dis pas (rire). On le pense hein mais voilà. Colin (E2)

Par conséquent, il régule son émotion et la modifie pour en exprimer une différente comme dans ce cas, de l'espoir. Cela représente **le jeu en surface** dans le travail émotionnel.

Le professionnel effectue un jeu en surface en masquant ses émotions indésirables afin d'en simuler une autre plus propice à la situation (Virat, 2020). Ce travail émotionnel peut provoquer une **dissonance émotionnelle**, c'est-à-dire que le professionnel est

habité par un sentiment d'inauthenticité entre ce qu'il ressent et ce qu'il exprime (Virat & Lenzi, 2018). Nous pensons que le professionnel réalise un jeu en surface afin de ne pas être culpabilisant. Dès lors, il risque de ressentir un sentiment d'inauthenticité face au bénéficiaire et par conséquent, adopter une posture incohérente.

Lorsque nous avons abordé la déception dans les entretiens, deux des trois éducateurs nous ont confié la difficulté de ressentir cette émotion. Ils estiment que la déception apparaît lorsque nous avons des attentes et qu'il est donc difficile d'en avoir envers un bénéficiaire. En effet, selon Novakova & Sorba (2014), la « [...] déception est une émotion davantage liée à une désillusion, à un désenchantement, à des attentes non satisfaites » (p.74).

Pour moi la déception, déception c'est par rapport à une attente [...]. Oscar (E3)

La déception moi je pense que j'ai beaucoup travaillé là-dessus je pense. Sur le fait d'être déçu de quoi finalement ? Ça m'a fait ça au début parce que mes attentes et pi par rapport à mon travail j'ai envie de dire... Je parlais avant d'échec si la personne n'arrive pas du coup je me sens responsable et c'est aussi un peu un échec et là il me semble que ça me fait de moins en moins parce que je me dis... Par exemple au tout début je me souviens les gens qui arrivaient ici par exemple schizophrènes ou comme ça les hospitalisations. On essaie d'éviter les hospitalisations et quand ça arrivait je me sentais un peu en échec que ça revienne et tout. Maintenant euh je sais que ça fait partie du processus et de la maladie quoi ça peut arriver ou c'est comme les rechutes d'alcool ou comme ça et là je prends beaucoup moins sur moi en fait. Je sais que ça fait partie du processus et tout. Claire (E1)

Nous constatons à travers le discours de Claire que la pathologie est également un élément pris en compte pour exprimer son émotion ou non. Effectivement, avec l'expérience, elle a pris conscience que les rechutes ou les hospitalisations font partie du processus de la maladie et donc qu'il est difficile de ressentir de la déception face aux difficultés de la personne. D'autant plus que la régression est régulièrement une phase de maturation inévitable dans le processus de développement et d'accomplissement de soi (Laizeau & Galopin, 2020).

Le troisième éducateur interrogé nous confie que la déception peut lui traverser l'esprit mais qu'il ne l'exprimera jamais à un bénéficiaire.

Non, je n'ai jamais été déçu par un bénéficiaire. En tant que professionnel c'est difficile d'être déçu, on peut être déçu dans le cadre familial on peut se le permettre. La personne arrive à faire ce qu'elle peut donc après franchement être déçu d'une personne... [...] donc être déçu, alors ouais peut-être le penser mais l'exprimer... ouais je ne suis même pas sûr d'être déçu. Moi je pars du principe que la personne elle fait ses choix, elle a le moyen d'être soutenue ; elle prend, elle prend pas, on part sur autre chose si elle prend pas. Colin (E2)

La distinction qu'il effectue entre son cadre familial et professionnel nous laisse entrevoir des **règles de sentiments**. Le champ du travail social est prescripteur

d'émotions. « Certaines sont assumées et justifiées en étant adossées à l'esprit de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Elles invitent à la compassion, la tolérance, l'égalité, la fraternité » (Laizeau & Galopin, 2020, pp. 85-86). La déception va donc à l'encontre de ces règles d'affichage. L'interdiction d'exprimer voire de ressentir cette émotion au travail peut conduire l'éducateur à un décalage entre ce qu'il éprouve au plus profond de lui-même et ce qu'il devrait ressentir pour correspondre à ces règles de sentiment (Hochschild, 2017).

7.2.2 Deuxième situation : Résidente alcoolisée en foyer

Une usagère nous a confié une situation durant laquelle elle a ressenti de la déception de la part d'une éducatrice. Elle n'a pas exprimé verbalement sa déception mais de manière non-verbale.

Des fois il y a des regards que j'ai peut-être tendance à interpréter par exemple pas si tard qu'avant-hier j'ai été éméchée à l'alcool pi y avait normalement un colloque avec tous les résidents et pi une partie des éducateurs et pi j'ai pas pu participer parce qu'il faut éviter de se montrer quand on est pas... Eloise (B3)

Nous lui avons alors posé la question suivante : comment avez-vous senti qu'elle était déçue ?

[...] Je me sentais déjà un peu honteuse comme ça à sentir que je marchais pas droit pi ben c'est... et j'ai ressenti ça du fait que ben clairement j'ai quand même vu que le rapport était un peu inhabituel. C'était pas verbal mais ça jouait beaucoup sur le non-verbal. Eloise (B3)

Effectivement, l'expression des émotions peut s'effectuer de manière non-verbale. Le regard est une composante du langage non-verbal. Comme Mikolajczak (2014) le souligne, ce dernier montre davantage l'intensité de l'émotion que la nature de cette dernière. Même si les émotions sont exprimées uniquement de manière non-verbale, cela peut tout de même pousser l'individu à agir. En effet, les regards portés à l'égard d'Eloise lorsqu'elle était alcoolisée l'ont poussée à ne pas se rendre au colloque.

Nous pensons que la professionnelle n'a pas jugé utile d'exprimer verbalement son émotion au moment où la résidente était alcoolisée. Une éducatrice interrogée nous a également fait part d'une situation de ce type :

Ça c'est de toute façon des choses que moi je reprends alors sur le moment quand la personne est complètement bourrée non parce que ça a pas de sens mais je... ouais ils sont pas en état quoi. [...] Il faut que ce soit constructif. Pour la personne je pense que c'est pas utile que je lui dise à ce moment-là « je suis déçue ». Claire (E1)

Eloise nous a ensuite expliqué que cette situation complexe a été reprise par la professionnelle le jour suivant.

Après le lendemain d'ailleurs celle qui m'a lancé un regard comme quoi elle était déçue de moi ben elle a dit « ah ben c'était tout à votre honneur de ne pas vous présenter au repas vu votre état ». Donc elle est aussi revenue dessus donc je me suis sentie bien après. Je me suis dit « ah j'avais peut-être

raison de penser ça ben au moins s'est passé ». C'est pas quelque chose qui reste comme ça enfin... Eloise (B3)

Vous estimez que c'est suffisant, vous avez besoin d'entendre ça au final pour clore un peu ?

Oui parce que sinon si par exemple la personne parlait de complètement autre chose ou comme ça je commencerais vite à ruminer derrière genre « ah non mais j'ai fait vraiment n'importe quoi c'est scandaleux » alors que là ça va bien. [...] quand il y a une émotion forte comme ça il faut vraiment en reparler à froid après enfin en tout cas quand c'est négatif. Faut jamais laisser... parce que ça fait vraiment du bien surtout de voir que l'autre personne ben enfin en discuter ça permet vraiment de libérer les choses et d'éviter que les relations s'amenuisent. Eloise (B3)

« [...] **L'expression clarificatrice** consiste à exprimer à son interlocuteur, de manière posée et constructive, les émotions induites par son comportement » (Mikolajczak, 2014, p. 179). Elle présente un double objectif : à la fois faire prendre conscience à l'autre de son état émotionnel ainsi que favoriser la résolution du conflit. Ensuite, l'interlocuteur a soit la possibilité de mettre en évidence que l'émotion n'a pas de raison de persister, soit d'adapter son comportement ou alors de ne rien faire. L'expression clarificatrice augmente la probabilité que le problème se résolve, mais ne le fait pas automatiquement. Il est essentiel que l'expression des émotions s'effectue de façon diplomatique et au bon moment. Le choix du moment est important, car il est essentiel que l'interlocuteur soit en état d'entendre nos émotions (par exemple trop tourmenté, trop alcoolisé) sinon elle n'aura aucun effet (ibid.).

À la suite de l'extrait ci-dessus, l'éducatrice n'a pas jugé utile ni pertinent de reprendre la situation sur le moment même. Toutefois, elle l'a fait le lendemain afin de boucler la situation. En effet, elle souhaitait probablement attendre qu'Eloise soit dans un état adéquat pour l'entendre. Les deux autres éducateurs interrogés ont également évoqué le fait de reprendre des situations émotionnelles plus tard.

Des fois je préfère reprendre après avec la personne comme je te le disais. Je constatais quelque chose voilà je vais en reparler le lendemain avec la personne « hier je constatais que vous aviez pas fait-ci pas fait ça, quelque chose qui était demandé » [...]. Il y a des collègues qui prennent tac tac boum, moi je préfère laisser couler et reprendre ça le lendemain, c'est mon style, ma manière de travailler pour ne pas non plus être envahi et pi mal préparer l'action éducative que je vais mettre en place, c'est aussi très important. Colin (E2)

Comme explicitée dans le cadre théorique, l'expression des émotions ne dépend pas seulement de la nature de celles-ci (agréables ou désagréables). Elle peut varier en fonction du **contenu du message**, de l'**interlocuteur**, du **moment** et de la **manière**. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre en compte le **contexte** ainsi que les individus impliqués afin de saisir le moment le plus opportun pour exprimer ses émotions (Mikolajczak, 2014).

7.2.3 Troisième situation : Prise de conscience par le biais d'une émotion

Une bénéficiaire nous a énoncé une situation où elle a ressenti qu'un éducateur exprimait de la colère envers elle.

J'arrivais plus à aller à mon activité et mon référent m'a clairement dit « non mais... » je sais plus ses mots exactement mais il a dit « non mais ça va pas du tout, vous êtes dans un état... Vous êtes sur le point de vous faire hospitaliser » et la façon dont il a dit ça, ça m'a enfin il avait un ton qui était inhabituel pour moi et ça m'a fait un choc [...]. Eloise (B3)

Elle a perçu la colère de l'éducateur à partir du ton de sa voix. Cela renvoie à l'expression vocale des émotions présentée dans le cadre théorique. À cet instant, les paroles du professionnel ont induit chez elle des émotions désagréables.

Ha mais je me suis effondrée [...]. Mais je pense que ça m'a fait du bien de l'entendre de l'extérieur [...]. C'était important que je l'entende et je saurais pas dire si ça m'a fait... fait agir plus par la suite mais c'était une expérience intéressante [rire]. Eloise (B3)

Parfois, des situations provoquent des émotions désagréables à court terme, or ces dernières contribuent à l'apparition d'émotions agréables sur le long terme. Cette situation démontre l'importance de l'expression des émotions, même désagréables, afin d'informer la personne de l'effet qu'à son attitude sur la relation afin de motiver certains comportements (Mikolajczak, 2014). En verbalisant ses émotions de façon bienveillante et dans le non-jugement, l'éducateur cherche à favoriser chez le bénéficiaire une prise de conscience de sa situation afin d'évoluer (Laizeau & Galopin, 2020). La résidente a considéré l'expression de l'émotion de l'éducateur comme un acte bienveillant n'ayant pas suscité d'impact négatif sur la relation.

Donc vous dites qu'il y a pas forcément eu d'impact sur la relation avec votre référent ?

[...] ça a eu un effet de choc mais c'est pas conflictuel et je prends ça presque... Je vois ça presque comme un parent qui engueule son enfant parce que... parce qu'il est inquiet. Ouais ou en tout cas pas négatif je pense même ça a peut-être même renforcé la confiance que j'ai envers cette personne. Eloise (B3)

Après cet événement, le référent d'Eloise a privilégié un temps de discussion avec elle qui a été bénéfique.

[...] je sais plus si c'est moi qui suis venue dire « ah vraiment là vous m'avez quand même chamboulée » pi lui en rigolant il dit « ben j'espère bien » enfin en rigolant à moitié. Juste pouvoir le dire que ça m'a choquée sur le moment ça m'a soulagée pi surtout en rediscuter après. [...] c'est pas comme une relation privée où il peut y avoir des conflits qui restent [...] c'était bien encadré ce qui fait que ça va bien, c'est bien allé par la suite quoi. Eloise (B3)

La différence qu'elle effectue entre les relations qu'elle entretient avec l'éducateur et celles privées met en évidence l'existence de normes émotionnelles émanant de cette

profession. Ces dernières déterminent la manière adaptée de s'exprimer émotionnellement dans une situation (Hochschild, 2017).

Finalement, même si Eloise a ressenti, dans un premier temps, des émotions désagréables, ces dernières semblent avoir favorisé le retour à son activité. Du côté du référent éducatif d'Eloise, ce dernier a également mentionné ce type de discussion avec les bénéficiaires à la suite d'événements complexes. Il perçoit ces moments plutôt comme quelque chose de positif et d'agréable.

[...] quand les résidents viennent des fois c'est après des moments un peu tendus ou de crise pi ils viennent quand même dire « ouais non mais vous ouais vous aviez raison ». Je vois bien et pi voilà aussi des gens qui nous disent tout à coup merci, merci même des fois merci de m'avoir un peu secoué. J'ai entendu ça après, sur le moment non les gens ils sont fâchés « qu'est-ce qui me fait chier » [rire] voilà. Moi je suis, personnellement je suis sensible aux remerciements. Oscar (E3)

Selon lui, ces remerciements démontrent qu'une certaine confiance s'est établie entre la personne accompagnée et lui. De ce fait, il accorde de l'importance à remercier le bénéficiaire pour son message positif.

7.2.4 Quatrième situation : Le positif attire le positif

Concernant l'émotion de joie, l'ensemble des personnes interrogées ont eu des difficultés à expliciter une expérience significative. Généralement, elles mentionnaient les sorties ou les activités qui sortent du cadre habituel sans en décrire une spécifiquement. Toutefois, tous les professionnels interrogés ont mentionné à leur manière l'importance de « **positiver** » ou d'adopter une posture positive. Ils semblent considérer cela comme un outil dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques.

[...] c'est souvent tellement des gens qui se rabaissent tellement tout le temps « qu'ils font pas juste, qu'ils font tout faux, ... tout ça » je trouve que quand on peut exprimer du positif euh... [...] mais tout ce qu'on peut positiver, on positive quoi. Claire (E1)

Il est intéressant d'amplifier la durée et l'intensité des émotions agréables dans le but d'en obtenir le plus de bénéfices. Comme nous l'avons expliqué préalablement dans le cadre théorique, les professionnels effectuent un travail émotionnel lorsqu'ils cherchent à modifier le degré de leur émotion (Hochschild, 2003). Parfois, ils tentent d'induire chez les bénéficiaires des émotions désirables favorisant le travail d'accompagnement (Mercardier, 2002, cité dans Fernandez et al., 2008).

Ces émotions élargissent nos manières de penser ainsi que notre registre de comportement (Fredrickson, 1998, 2001, cité dans Mikolajczak, 2014). Les émotions positives interviennent sur notre capacité à concevoir de nouvelles solutions à nos problèmes (Isen, 1999, cité dans Mikolajczak, 2014). Lorsque quelqu'un engendre des émotions agréables chez un individu, ce dernier sera plus enclin à participer à des activités sociales, physiques ou de loisirs et portera plus d'intérêt à engager la conversation (Cunningham, 1988, cité dans Mikolajczak, 2014).

Un éducateur nous a fait part de l'importance de « positiver » même lorsque le bénéficiaire semble en décalage avec la réalité dans son projet d'accompagnement individualisé.

Si c'est mon référé ben justement toujours en essayant de regarder qu'est-ce que... où est-ce qu'on en est dans ce projet ? Oui c'est chouette... on essaie vraiment beaucoup de positiver parce que c'est souvent un moteur. « Oui c'est ton projet c'est chouette, t'as envie de ton appart, t'es motivé et tout ça pi maintenant t'en es où ? Est-ce que c'est réalisable ? T'en as parlé à ton réseau ou qu'est-ce que dit ton médecin ? » Oscar (E3)

Dans cette situation, Oscar a masqué ses émotions premières afin de verbaliser des émotions plus positives au bénéficiaire. Cela revient à effectuer un des deux types de travail émotionnel appelé **jeu superficiel**. L'objectif est que la personne mène une réflexion sur sa situation et qu'elle prenne conscience par elle-même que cette étape du projet n'est pas forcément réalisable instantanément. Le fait de positiver plutôt que de dire immédiatement non à la personne favorise son engagement dans son projet.

Il est important de retenir que les personnes interagissant avec un sujet qui exprime des émotions positives ont tendance à commencer à sentir et verbaliser elles-mêmes ce type d'émotions (Haviland & Lelwica, 1987, cité dans Mikolajczak, 2014). Les émotions agréables favorisent les comportements d'aide et de coopération et participent également à l'élaboration ainsi qu'au renforcement des liens sociaux (Isen, 1999, cité dans Mikolajczak, 2014).

Des études affirment que si une personne reçoit du soutien et ressent un plaisir authentique de la part d'un autre individu qui lui communique une bonne nouvelle, la relation, la confiance ainsi que l'intimité en sont consolidées (Lyubomirsky, 2008, cité dans Mikolajczak, 2014).

C'est un jeune qui voulait s'inscrire à l'école d'art en couture, il avait fait son dossier et tout ça et pi il a été accepté du coup j'étais super contente. [...] je l'ai encouragé aussi « vous pouvez être fier de vous » enfin voilà, « je suis contente pour vous » et pi je l'ai même partagé avec mes collègues. J'étais toute contente. Claire (E1)

La verbalisation d'émotions positives à cet usager de la part de Claire peut ainsi participer au renforcement de sa relation de confiance avec celui-ci. Selon Wallenhorst (2017), il est primordial d'obtenir la confiance d'une personne souffrant de troubles psychiques pour l'accompagner au quotidien.

8. Faut-il exprimer son émotion en tant qu'éducateur ?

Au sein de ce chapitre, nous abordons les différents éléments mentionnés par les éducateurs interviewés pour décider d'exprimer ou non leurs émotions.

8.1 La référence et la relation de confiance

L'ensemble des professionnels interrogés prennent en compte le lien de confiance se créant dans la relation éducative pour choisir d'exprimer ou non leurs émotions. La référence éducative peut être vécue comme une fonction impliquant davantage d'investissement dans la relation.

On suit vraiment la personne de façon un peu plus approfondie et c'est un thème récurrent la référence mais c'est vrai, je sais pas hein je dis c'est nul mais en même temps quand on parle de mes référents, je me sens responsable. [...] Donc quand il leur arrive un truc bien ben on est tout contents [...]. Je suis toute contente et à l'inverse, s'il y a un truc qui joue pas ben je travaille un petit peu là-dessus mais moi j'avais l'impression de vivre un peu un échec ça dépend quoi. Claire (E1)

La personne assumant la référence assure la cohérence ainsi que le suivi du placement. Il est donc garant du projet d'accompagnement individualisé et il est un interlocuteur privilégié au sein du collectif. Toutefois, une difficulté peut rapidement apparaître :

« [...] cet accompagnement au plus intime ne laisse pas indifférentes les référentes : elles en sont affectées et le risque est gros de se trouver débordé par un attachement trop fort, ou de vivre péniblement les séparations inhérentes au placement » (Rouzel, 2014, p. 65).

De ce fait, la référence éducative entraîne une forme particulière de lien éducatif (Petitqueux-Glaser et al., 2010). Un éducateur a brièvement évoqué cette différence de lien en fonction de la référence :

[...] c'est vraiment des liens qui sont bah qui sont différents quoi c'est voilà avec x, y, on a pas tous les mêmes liens suivant qu'on soit référent ou pas. Colin (E2)

Un travailleur social a également nommé le lien de confiance comme un élément favorisant l'expression d'émotions de la part des bénéficiaires.

[...] mais là c'est en général quand une certaine confiance s'est établie voilà je sais que [bénéficiaire x] plusieurs fois m'a dit aussi comme ça « là ouais mais quand même merci de m'avoir... ouais merci d'avoir eu la patience pour ça ou merci de m'avoir soutenue là-dedans ou merci de... » enfin voilà plutôt sur la reconnaissance. Oscar (E3)

8.2 La situation

Deux professionnels ont mentionné la prise en compte du contexte dans lequel les émotions apparaissent pour déterminer l'expression de celles-ci ou non.

Alors oui y a tout ce contexte qui fait que on peut dire, pas dire ou comme ça. C'est pas le moment... [...] c'est vrai qu'y a des fois on réalise que c'est pas le moment mais qu'est-ce qui me fait dire que c'est pas le moment euh ben c'est que c'est pas le moment mais ça c'est une intuition [...]. Oscar (E3)

C'est pas par rapport au trouble que je vais dire ou pas mon émotion [...]. [...] c'est pas en fonction du trouble de la personne. C'est en fonction de la situation, est-ce que c'est utile pour l'autre que je lui renvoie quelque chose de moi, de mon émotion. Claire (E1)

Les notions d'**utilité** et de **pertinence** sont ressorties régulièrement lors des entretiens. Effectivement, nous imaginons que les professionnels se questionnent concernant le bénéfice que peut produire chez l'utilisateur l'expression des émotions ou non.

Il ne faut pas que ça casse la personne dans ses projets ou dans son évolution. Il faut que ce soit constructif. [...] c'est des choses que je vais pas partager avec elle c'est pas utile pour elle ça m'appartient. Claire (E1)

Claire effectue donc un travail émotionnel lorsqu'elle n'estime pas utile d'exprimer son émotion au bénéficiaire. L'éducatrice en question distingue, en fonction de la situation, s'il est utile et constructif d'exprimer à ce moment-là son émotion. Nous observons donc une réflexion et une évaluation autour de la situation émotionnelle de la part des professionnels. Par conséquent, nous imaginons que les éducateurs exécutent une balance décisionnelle entre l'utilité d'exprimer leur émotion à l'utilisateur et le dommage potentiel causé par l'expression de celle-ci. Un autre travailleur social confirme cette évaluation :

Donc y a une pondération de l'expression ou une régulation de l'expression justement aussi de l'émotion. Ça m'est eu arrivé de me planter de voilà... de venir avec un truc pi en fait la personne elle me dit « ouais [ton larmoyant] » parce que justement en plus quelque chose d'autre déjà trois personnes qui lui avaient déjà rappé sur le poil justement pour ci ou ça pi j'aurais bien pu m'en passer pi j'aurais pu faire les choses autrement et comme ça. Oscar (E3)

Là en l'occurrence si on prend la personne ben elle souffre de... elle est dépendante à l'alcool, elle rechute. Ça fait partie de sa problématique, elle s'accroche, elle s'accroche pi bam elle rechute quoi. Ben que je lui dise que je suis déçue, elle est déjà déçue plus que moi donc ça va la tirer encore plus en bas tu vois. Claire (E1)

Selon Laizeau et Galopin (2020), la reconnaissance de s'être trompé ne remet pas en question la professionnalité de l'individu. Au contraire, relever ses erreurs permet un réajustement des pratiques et la possibilité de se placer sur un pied d'égalité avec l'utilisateur.

En effet, se tromper et choisir la mauvaise option de la balance peut se produire. De ce fait, exprimer son émotion peut également être délétère pour le bénéficiaire.

8.3 Les troubles psychiques

Dans les chapitres précédents, la prise en compte des troubles psychiques dans le travail émotionnel des éducateurs n'a pas été développée. En partant de ce constat, nous supposons que le trouble psychique de la personne n'est pas un élément central auquel le professionnel prête attention pour l'expression de ses émotions.

Cependant, nous avons pu mettre en lumière un extrait d'entretien laissant présumer que l'éducatrice prend tout de même en considération ce dernier. Une travailleuse sociale relève que certains usagers n'ont pas la capacité de comprendre les émotions. De ce fait, elle n'estime pas constructif d'exprimer ces dernières.

Des fois ça dépend aussi ben quand on **connaît bien** la personne et si elle comprend ou pas. Certains ils peuvent plus comprendre euh... Les émotions certains ça leur parle pas quoi c'est pas... Claire (E1)

Un bénéficiaire confirme cette complexité présente avec les émotions.

Non, moi et les émotions c'est un peu compliqué. Jerome (B2)

En revanche, un autre travailleur social souligne qu'il ne fait pas de distinction entre les troubles.

Il y a certains termes que je trouve toujours difficiles à dire, à exprimer que la personne soit atteinte de schizophrénie, trouble bipolaire ou autre [...]. Colin (E2)

Ce témoignage confirme notre déduction concernant la faible importance accordée aux troubles psychiques lorsque que le professionnel est amené à exprimer ou non son émotion.

8.4 Les normes émotionnelles

Un éducateur nous a confié qu'il abordait très peu ses émotions. La raison de cette retenue est liée aux stéréotypes de genre.

Non, je n'en parle pas, très peu de mes émotions (rire nerveux).

Il y a une raison à ça ? C'est peut-être ancré dans l'enfance « le petit garçon n'a pas le droit de pleurer ». Colin (E2)

Encore trop fréquemment la population partage l'idée que les femmes ressentent de manière plus intense les émotions que les hommes. Effectivement, leurs sentiments et leurs ressentis seraient davantage tolérés que ceux des hommes (Laizeau & Galopin, 2020). Les dires de Colin illustre donc cette théorie.

Par ailleurs, les règles de sentiments émanant de cette profession ont été évoquées préalablement dans la première situation analysée. De ce fait, les normes émotionnelles influencent l'expression des émotions des travailleurs sociaux.

9. Synthèse des résultats

9.1 Travail émotionnel

L'éducateur · trice social · e réalise un travail émotionnel auprès de l'utilisateur · ère, selon le fonctionnement émotionnel (suractivation, sous-activation, inhibition émotionnelle et déficit de compétence émotionnelle) du trouble psychique.

Les propos des éducateurs et des usagers ont révélé que les professionnels prennent en compte certains éléments pour effectuer leur travail émotionnel. Parmi ceux-ci, les troubles psychiques ont une faible importance en comparaison à la considération de la situation, de la relation de confiance ou des normes émotionnelles. La distinction des troubles psychiques dans l'expression des émotions ne semble pas essentielle lors du travail émotionnel.

La place accordée au diagnostic psychiatrique dans le travail éducatif peut expliquer cette faible prise en considération de la part des professionnels. D'une part, les éducateurs interrogés ne sont pas spécialisés dans l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques. De ce fait, ils n'ont certainement pas une connaissance précise du fonctionnement émotionnel spécifique à chaque trouble.

D'autre part, les éducateurs interviewés estiment que le diagnostic psychiatrique n'est pas essentialiste, c'est-à-dire qu'ils ne basent pas uniquement leur prise en charge sur celui-ci. Pour terminer, le diagnostic psychiatrique n'est pas figé. Il peut être faux ou redéfini à tout moment, ce qui complexifie l'accompagnement spécifique aux troubles de la personne.

Cependant, les professionnels affirment qu'ils sont tout de même attentifs aux manifestations du trouble. Par le biais d'observations, ils intègrent au fur et à mesure les comportements pathologiques des personnes accompagnées. Ils ne se focalisent donc pas sur le trouble psychique défini mais plutôt sur le fonctionnement général du bénéficiaire. Par exemple, Claire nous a signifié que pour certains les émotions ça ne leur parle pas sans pour autant rattacher cela à un type de trouble.

À la suite de ces recherches empiriques, nous concluons que les professionnels n'effectuent pas seulement leur travail émotionnel selon le fonctionnement émotionnel du trouble psychique.

Nous sommes plutôt surprises du résultat de cette hypothèse. Désormais, nous réalisons que le travail émotionnel dépend de plusieurs facteurs. Nous imaginions que les professionnels de ce foyer portaient une plus grande importance à distinguer les différents troubles durant leur accompagnement éducatif. De plus, nous étions étonnées d'apprendre que les éducateurs travaillant avec cette population n'avaient pas davantage de formations continues concernant les troubles psychiques. Cela pourrait potentiellement expliquer leur faible prise en compte. Comme nous avons pu l'explicitier dans le cadre théorique, le fonctionnement émotionnel diffère d'une pathologie à une autre. De ce fait, nous présumions que les éducateurs en tenaient compte lors de leur travail émotionnel. En effet, nous imaginions qu'en fonction du trouble psychique le professionnel exprimait ses émotions différemment, or ce n'est pas le cas.

9.2 L'arc de travail

L'éducateur ·trice social ·e exprime ses émotions à l'usager ·ère en fonction de l'« arc de travail » négocié avec elle ·lui.

Les points centraux constituant l' « arc de travail » que nous avons décidé d'analyser sont la gestion de la médication, la relation éducative ainsi que le projet d'accompagnement individualisé. À la suite de nos recherches empiriques, nous nous sommes rendu compte que le contexte de travail avec l'usager, induit par l'« arc de travail », joue un rôle important dans l'expression des émotions.

Premièrement, nous avons développé la gestion de la médication qui est un élément participant au processus de rétablissement. C'est également un moyen pour le bénéficiaire de se réapproprier du pouvoir. Toutefois, les médicaments psychotropes provoquent des effets secondaires indésirables influençant le rapport à soi-même tel que le sentiment d'être loin de ses émotions. Les éducateurs doivent prendre conscience de ces effets pouvant entraver la relation et donc potentiellement impacter le travail émotionnel. L'idéal pour le bénéficiaire est d'atteindre une gestion autonome de sa médication. Lorsque l'usager a un contrôle sur sa médication et qu'il est en

accord avec celle-ci, il se trouve dans de meilleures dispositions pour avoir un échange émotionnel avec un éducateur.

Deuxièmement, nous avons explicité que l'autonomie des personnes atteintes de troubles psychiques peut être restreinte, notamment à cause des contraintes institutionnelles. Les bénéficiaires doivent aussi faire face à des entraves au niveau de la vie sociale et professionnelle. Les éducateurs interrogés portent une importance particulière à l'autonomie des personnes accompagnées. C'est pour cette raison qu'ils proposent un projet d'accompagnement individualisé au sein du foyer. L'enjeu est de trouver un équilibre entre autonomie et hétéronomie ainsi qu'entre la dépendance et l'indépendance. L'objectif étant que l'utilisateur ne considère pas le dispositif d'accompagnement comme une contrainte pouvant avoir une incidence sur la relation avec le professionnel. Nous supposons que la recherche d'un « bon » équilibre instaure un climat de confiance dans la relation.

Finally, un projet d'accompagnement individualisé est construit avec le bénéficiaire en fonction de ses besoins. La personne accompagnée doit faire preuve d'implication au sein de son PAI. L'engagement réciproque dans ce dernier présume un climat de confiance entre le travailleur social et l'utilisateur. Parfois, un grand écart peut être observé entre les perceptions du bénéficiaire concernant son PAI et la réalité. Ce décalage peut amener le professionnel à réaliser un travail émotionnel.

À l'aide de nos différentes analyses, nous remarquons que l'« arc de travail » négocié et accepté par l'utilisateur ainsi que le professionnel favorise un engagement réciproque participant au renforcement du lien. Nous concluons qu'une « bonne » articulation de l'« arc de travail » contribue à l'expression des émotions de l'éducateur.

Nous avons constaté que les points centraux constituant l'« arc de travail » jouent un rôle déterminant dans la mise en place d'une relation de partenariat au sein du projet d'accompagnement individualisé. Toutefois, nous estimons nécessaire d'affiner cette hypothèse de la manière suivante :

L'éducateur social exprime ses émotions à l'utilisateur en fonction de la relation de confiance construite en partie grâce à l'« arc de travail » négocié et de l'engagement réciproque de chacun d'eux.

10. Conclusion générale sur la problématique

10.1 Réponse à la question de recherche

« Dans quelle mesure l'éducateur ·trice social ·e effectue un travail émotionnel auprès des usager ·ère ·s souffrant de troubles psychiques ? »

Les entretiens menés auprès des usagers et des éducateurs démontrent qu'ils rencontrent des situations émotionnelles au quotidien. Ces dernières poussent l'éducateur à effectuer un travail émotionnel dont il a plus ou moins conscience. Ce travail n'est pas systématiquement immédiat. L'éducateur social a parfois besoin de temps pour identifier ses émotions et agir en conséquence. Pour ce faire, il est nécessaire que le professionnel soit ouvert à ses émotions afin d'être capable de les discerner. Ainsi, il peut atteindre les compétences émotionnelles supérieures comme

par exemple la régulation. Une fois reconnue, l'émotion peut être exprimée (de manière authentique, accentuée ou diminuée d'intensité), transformée ou supprimée.

Pour déterminer quelle décision prendre, il se base sur différents facteurs (cf. chapitre 8). Grâce à cette recherche, nous retenons une question clé qui a été exprimée par les professionnels « Est-ce que c'est utile pour le bénéficiaire que je lui verbalise mon émotion ? ».

Nous retenons de cette étude que les professionnels considèrent peu les troubles psychiques pour accomplir leur travail émotionnel et donc encore moins le type de ce dernier. Le récit d'un éducateur justifie cette faible considération par le fait qu'un schizophrène ne se comporte pas de la même manière qu'un autre schizophrène.

10.2 La formulation de propositions concrètes pour le terrain

Au terme de notre recherche, nous retenons des éléments-clés ainsi que des pistes d'actions à mettre en place pour nos pratiques professionnelles. La régulation des émotions peut se réaliser de deux manières : a priori et a posteriori. Selon Gross (2007) la régulation a priori représente les efforts réalisés dans le but de désamorcer l'émotion avant qu'elle n'apparaisse (cité dans Mikolajczak, 2014). La régulation a posteriori correspond, quant à elle, aux efforts réalisés afin de moduler l'émotion après qu'elle soit apparue. Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur différentes stratégies a posteriori. Il existe plusieurs techniques telles que « la modification de la situation, la ré-orientation de l'attention, le changement cognitif, le partage avec autrui, et les techniques physio-relaxantes » (ibid., p. 165). Nous avons décidé de développer le partage avec autrui que ce soit par l'expression clarificatrice ou le partage social des émotions. De plus, nous traitons également de la formation.

10.2.1 L'expression clarificatrice

Les récits des travailleurs sociaux nous ont rendues attentives à l'expression clarificatrice avec l'usager (cf. p. 45). La reprise de l'événement émotionnel avec la personne concernée dans un second temps est une action entreprise par tous les professionnels interrogés. Une bénéficiaire a également relevé l'importance de cette pratique. Lorsque les éducateurs emploient l'expression clarificatrice, ils doivent être attentifs à exprimer leurs émotions de manière non-violente et au bon moment.

Lorsque nous devons faire face à une tension relationnelle, il est nécessaire de pouvoir s'affirmer. Comme nous l'avons explicité dans le cadre théorique, l'une des fonctions de l'émotion est de transmettre un message. Si l'individu ne verbalise pas ses émotions, il prive son interlocuteur d'informations essentielles à la compréhension de la situation. De ce fait, il ne pourra pas forcément réagir en conséquence. Les éducateurs sont donc amenés à développer leur compétence d'affirmation de soi (cf. p. 6).

Les travailleurs sociaux nous ont tous mentionné la nécessité de **prendre le temps** d'identifier leurs émotions. Ensuite, ils doivent se poser la question des besoins dissimulés derrière leurs émotions. Certains individus peuvent avoir tendance à se laisser emporter par leurs émotions et réagir de manière instinctive. D'autres utilisent ce temps de latence afin d'élaborer une stratégie d'ajustement davantage constructive comme s'isoler et remettre la conversation à plus tard (Mikolajczak, 2014). Le choix du

moment est donc primordial. Afin d'avoir une discussion constructive, cette décision doit se faire en fonction de la personne accompagnée ainsi que de l'éducateur.

10.2.2 Le partage social

Le partage social s'effectue avec un ou plusieurs interlocuteurs qui ne sont pas à l'origine de l'émotion (cf. p. 8). Du point de vue de Rimé et al. (1998), « le partage social est d'autant plus marqué (plus impératif, plus fréquent et impliquant un plus grand nombre de personnes) que l'émotion causée par l'événement est forte » (cité dans Mikolajczak, 2014, p. 176). En outre, le partage social est une bonne technique de régulation des émotions, étant donné qu'elle prolonge les émotions agréables et atténue les émotions désagréables (Rimé, 2005, 2007, cité dans Mikolajczak, 2014). Nous nous sommes intéressées à deux lieux mentionnés par les éducateurs interviewés pour réaliser un partage social de leurs émotions.

La supervision d'équipe ou individuelle est une stratégie de régulation des émotions qui a été mise en valeur durant les entretiens. Selon Lebbe-Berrier (2007), la supervision est un lieu qui permet d'aborder les débordements émotionnels afin de mettre des mots sur ceux-ci. Ce temps de réflexion favorise l'ajustement de ses pratiques parfois jugées inadéquates. S'il n'y a pas un travail effectué, cette surcharge émotionnelle peut provoquer des sentiments de culpabilité parfois destructeurs.

La supervision est un lieu et moment qui permet d'exercer sa réflexivité. Cette dernière est une des compétences essentielles à développer en tant que travailleur social. Elle est définie comme « une démarche qui consiste à se tourner vers soi-même pour mieux comprendre autrui » (Rullac & Ott, 2010, p. 416). Le but est d'objectiver au maximum sa subjectivité afin de repérer ce qui se passe chez l'autre. « Elle permet en effet de mesurer le rapport intime à l'objet, pour offrir une plus grande liberté d'action à soi et aux autres » (ibid., p. 416). La supervision peut donc engager la réflexivité de l'éducateur social sur son travail émotionnel au quotidien.

Les colloques éducatifs détiennent plusieurs fonctions : des fonctions de médiation, des fonctions techniques ainsi que des fonctions psychologiques. La dernière citée a pour but de favoriser une stabilité ainsi qu'un équilibre psychique. D'après Chavarroche (1996), l'équipe éducative ne doit pas seulement être considérée comme utile ou fonctionnelle mais également comme un soutien psychique (cité dans Molea Fejoz, 2008).

Le fait de se réunir entre collègues permet de prendre un moment pour du travail psychique collectif. Lors de ces réunions, chacun a l'occasion de déposer des cas cliniques ou des événements marquants qui le questionnent ou le préoccupent.

« La mise en récit permet aux intervenants de poursuivre un travail d'élaboration de ce qui les a affectés. Ils déposent ainsi dans l'espace groupal ce qui est en souffrance dans le travail de symbolisation. Le matériel est disparate, et l'équipe se mobilise pour lutter contre l'actualisation d'angoisses partagées dans un vécu collectif » (Laurent, 2017, p. 78).

Au sein d'une équipe éducative solide, les professionnels espèrent trouver chez l'autre de l'empathie ainsi que du soutien. Dans cette dynamique, l'équipe peut alors

construire ensemble (ibid.). Durant les entretiens, nous nous sommes rendu compte que tous les professionnels interrogés considèrent leur équipe comme un pilier dans leur travail.

10.2.3 La formation

Dans ce sous-chapitre, nous nous intéressons à la formation initiale et continue de l'éducateur social au niveau des compétences émotionnelles ainsi que des troubles psychiques. La formation en alternance est essentielle pour les travailleurs sociaux, étant donné qu'elle pousse l'individu à travailler avec de multiples points de vue, références, modes de compréhension dans des situations humaines complexes. La théorie est une manière de penser permettant de comprendre certains éléments généraux de situations réelles (Marpeau, 2018). La formation continue de l'éducateur est nécessaire pour renouveler ses connaissances. Dans le cas contraire, cela fait courir un risque aux bénéficiaires. De plus, le professionnel est davantage exposé à l'ennui, l'usure professionnelle précoce, la fatigue récurrente voire le Burnout (Brichaux, 2005).

Les compétences émotionnelles agissent sur les émotions et les influencent afin que leurs effets sur les raisonnements et les comportements soient modifiés. Dans le domaine du travail, les compétences émotionnelles favorisent une utilisation stratégique des émotions dans le but d'accroître le bien-être et la performance. En effet, l'individu compétent émotionnellement a une relation davantage constructive et positive avec lui-même et son environnement. En partant de ce constat, Bellinghausen (2012) estime que des programmes de formations ciblés sur le développement de ces compétences devraient se mettre en place. Dans le monde francophone, les formations de ce type sont encore trop peu nombreuses. Dans notre processus de formation, nous avons suivi un cours à choix sur « les émotions au service du travailleur social ». L'enseignant nous a présenté différentes étapes telles qu'accueillir les émotions, les identifier, les comprendre et les réguler. L'éducateur social peut alors orienter ces compétences sur lui-même ou sur autrui. Nous avons été étonnées de constater que les émotions ne sont pas mentionnées dans le plan d'études cadre Bachelor 2006. Ce dernier est le document de base pour nos formations pratiques. Toutefois, la dimension émotionnelle est heureusement davantage prise en compte dans le plan d'études cadre Bachelor 2020. Il est important de faire le lien entre la formation théorique et la formation pratique, puisque selon Charles (2015) ce sont la réflexion et l'expérience qui favorisent la prise de distance vis-à-vis de ses émotions.

« Avoir une prise sur ses affects, les comprendre, les gérer et les adapter à la situation constituent une compétence du métier. Autrement dit, la maîtrise des émotions est l'apanage de ceux qui sont considérés comme professionnels, excluant par là même ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas s'y soumettre » (ibid., p. 5).

Durant nos formations pratiques, nous avons toutes les deux écrit un journal de bord. L'écriture nous a amenées à entamer diverses réflexions sur nos pratiques, notamment lors de situations où nous étions impliquées émotionnellement. L'écriture favorise l'apparition de nouvelles façons de voir et de considérer les événements. « Elle conduit à un double mouvement : celui de découvrir sa propre pensée au-delà de ce que l'on

prévoyait ; et celui de se découvrir soi-même [...] » (Cros, 2009, p. 32). L'individu peut par exemple prendre conscience d'émotions cachées.

Par ailleurs, comme nous l'avons explicité précédemment, un dispositif a été élaboré pour former les futurs travailleurs sociaux au travail émotionnel par le récit biographique (Galvao & Rollin, 2018). L'écriture est donc un moyen de formation au travail émotionnel.

Cependant, le seul moyen de développer de manière durable ses compétences émotionnelles est de trouver des exercices ou des activités qui correspondent à notre personnalité. En effet, aucun outil n'est efficace pour tout le monde. De ce fait, chaque personne doit définir quelles techniques fonctionnent le mieux pour elle (Mikolajczak, 2014).

D'autre part, nous estimerions pertinent que les éducateurs travaillant dans le domaine des troubles psychiques suivent une formation continue. Comme nous l'avons approfondi au sein du cadre théorique, les personnes atteintes de troubles psychiques rencontrent des difficultés sur le plan émotionnel. Proposer une formation de ce type aux professionnels permettrait certainement une meilleure compréhension des pathologies et favoriserait ainsi une prise en compte plus importante de celles-ci lors du travail émotionnel.

10.3 Limites de la recherche

D'entrée, nous tenons à souligner que les résultats obtenus ne permettent pas de faire de généralités, étant donné que nos conclusions se basent uniquement sur des lectures scientifiques et les entretiens que nous avons effectués. Effectivement, notre échantillon de recherche est basé sur trois éducateurs ainsi que trois bénéficiaires. De notre point de vue, ce nombre n'est pas suffisamment représentatif de la réalité. De plus, comme mentionné précédemment, il y a un déséquilibre de genre au niveau des personnes interviewées (4 hommes et 2 femmes). Nous nous demandons si les résultats auraient été différents si l'échantillon avait été équilibré au niveau du genre ou majoritairement féminin. Par ailleurs, nous avons mené des entretiens dans une seule institution sociale. Si nous avions réalisé des entretiens dans une structure davantage médicalisée, nous aurions peut-être fait des constats différents.

En outre, une autre limite de notre recherche est la possibilité d'avoir inconsciemment orienté certaines réponses durant les entretiens. En effet, nous avons été amenées à reformuler à plusieurs reprises certaines questions avec les bénéficiaires. Cela pourrait quelque peu biaiser les résultats de notre recherche. Par ailleurs, à la suite de la retranscription du premier entretien avec une éducatrice, nous nous sommes aperçues que nous l'avions questionnée sur une situation où elle avait ressenti de la peur vis-à-vis d'un résident au lieu de la colère. L'ensemble des professionnels n'ont donc pas eu exactement les mêmes questions.

Au sein de ce travail de Bachelor, nous avons centré nos recherches principalement sur le travail émotionnel plutôt que la régulation émotionnelle. Si nous avions fait le choix inverse, nous aurions peut-être fait des constatations différentes. D'autre part, nous avons décidé d'investiguer uniquement certaines émotions (joie, colère, déception).

Nous supposons que si nous avions choisi d'autres émotions les résultats auraient pu varier.

Ces recherches nous confirment que le travail émotionnel est propre à chacun et que nous exprimons ou non nos émotions de manière différente. Chaque professionnel et usager a répondu avec sa subjectivité ne nous permettant pas de faire des généralités.

Finalement, nous avons eu le sentiment d'avoir un cadre de recherche vaste entre l'« arc de travail » avec l'utilisateur et le travail émotionnel. Parfois, nous avons l'impression de nous disperser dans notre analyse au niveau de l'« arc de travail ». En fin de compte, cette partie a du sens dans le travail émotionnel de l'éducateur social.

10.4 Nos nouveaux questionnements

Malgré les nombreuses questions auxquelles nous avons pu répondre au sein de cette recherche, plusieurs d'entre-elles restent encore en suspens :

- Les usagers ont-ils le sentiment que leur éducateur de référence exprime davantage ses émotions que les autres ? Prennent-ils davantage en considération l'expression des émotions de leur éducateur de référence ?
- Dans quelles mesures les résidents perçoivent-ils le travail émotionnel réalisé par les éducateurs ?
- Les bénéficiaires réalisent-ils également un travail émotionnel lorsqu'ils sont en relation avec les éducateurs ? Quels sont leurs enjeux ?
- Dans quelles mesures les usagers ont-ils conscience d'éprouver des difficultés au niveau de leur fonctionnement émotionnel ?
- Faut-il d'abord exprimer ses émotions afin de développer ses relations interpersonnelles avec le bénéficiaire ou débiter par la création d'une relation de confiance pour ensuite exprimer ses émotions ?

10.5 Réflexion personnelle et professionnelle

À la suite de ce travail, nous souhaitons revenir sur nos quatre objectifs élaborés au début du processus de recherche.

Concernant le premier objectif, nous avons le sentiment de l'avoir atteint. Désormais, nous avons une meilleure connaissance du processus d'apparition d'une émotion ainsi que des différentes compétences émotionnelles. Ces acquisitions sont bénéfiques pour nos futures pratiques professionnelles, étant donné que nous sommes plus à même de comprendre leur apparition, de les identifier pour ensuite pouvoir les réguler. Cette étude a confirmé que les émotions ont une place importante dans notre travail, puisqu'elles sont présentes quotidiennement. Nous retenons qu'une régulation adéquate de ses émotions favorise un bien-être physique, psychique et social ainsi qu'une satisfaction au travail.

Le second objectif nous a fait nous rendre compte des différents éléments pris en considération par l'éducateur social pour exprimer ou non ses émotions (cf. chapitre 8). Ce travail a confirmé qu'il n'existe pas de règles explicites à propos de l'expression émotionnelle au sein des institutions. Nous avons repéré l'existence de règles de sentiments émanant de notre profession mais également des contraintes personnelles que les professionnels s'imposent.

À propos du troisième objectif concernant les différents moyens potentiellement employés par les éducateurs sociaux pour réaliser leur travail émotionnel, nous avons remarqué qu'ils emploient différents outils :

- Le partage social des émotions, notamment par le biais des colloques et des supervisions ;
- L'expression clarificatrice en présence du bénéficiaire concerné ;
- La capacité à séparer vie privée et vie professionnelle.

Ces différentes manières de faire pourront nous être utiles dans nos expériences professionnelles. Nous envisageons de les mettre en pratique pour faciliter notre travail émotionnel et par conséquent agir en cohérence avec nos émotions.

Pour finir, nous avons atteint notre quatrième objectif, étant donné que nous avons développé un bagage théorique plus considérable sur les troubles psychiques. Toutefois, nous avons rencontré des difficultés à rassembler de la théorie spécifique au niveau du fonctionnement émotionnel de chaque trouble. En effet, la quantité d'informations à propos de la schizophrénie était abondante contrairement à d'autres troubles. Cela est peut-être lié au fait que selon Grivois et Grosso (1998), durant les dix dernières années, la schizophrénie est devenue une problématique importante aux yeux des cliniciens et des chercheurs. Effectivement, cette thématique est au cœur de nombreuses recherches et publications. L'OMS estime que la schizophrénie devient le trouble le plus préoccupant du XIX^{ème} siècle. C'est une pathologie ubiquitaire qui toucherait 0,7 % de la population mondiale (Grand, 2018).

Une bénéficiaire a relevé que l'expression de certaines émotions de la part des éducateurs était bénéfique pour elle. En effet, le fait d'entendre certaines émotions, même désagréables, d'une personne extérieure l'a poussée à adopter un autre comportement. De son point de vue, cela n'a en aucun cas nui à la relation qu'elle entretient avec son éducateur de référence. Elle dit même que cela a renforcé le lien de confiance. Ce témoignage nous laisse entendre qu'il n'est pas exclu d'exprimer ses émotions désagréables et nous en tiendrons compte dans nos futures pratiques professionnelles. L'essentiel est d'apprendre à dire son ressenti de manière non-violente en prenant en considération celui du bénéficiaire.

Un usager nous a expliqué que son projet était d'apprendre à vivre avec les gens. À notre avis, cela implique d'intégrer un travail sur ses émotions mais également sur celles des autres. En effet, ce travail de recherche nous a appris que l'expression émotionnelle est indispensable pour le développement ainsi que la régulation des relations interpersonnelles. Cela a un réel impact sur notre vie sociale. Selon nous, l'expression des émotions ou non de l'éducateur peut être une forme d'apprentissage pour le bénéficiaire. Nous avons constaté que chaque personne accompagnée a verbalisé au moins un épisode émotionnel où l'éducateur avait employé la technique de l'expression clarificatrice. Cette démarche a permis à chacun d'entre eux de clarifier la situation et d'éviter les tensions latentes. Une résidente a verbalisé qu'elle comptait garder en tête cette manière de faire pour l'employer, si nécessaire, dans toutes ses relations extérieures. Ses dires mettent en évidence ses apprentissages au niveau des émotions.

Par ailleurs, nous avons remarqué que la direction peut aussi être une ressource pour certains bénéficiaires lorsqu'ils ne sont pas en accord avec les dires des travailleurs sociaux.

De manière générale, les usagers interviewés expriment entretenir de bonnes relations avec les éducateurs. Évidemment, ils expliquent qu'ils ont de meilleures relations avec certains professionnels que d'autres en fonction de la personnalité, des valeurs, des idéaux... Une résidente apprécie ces différences de personnalités qui sont riches en expérience sociale. De plus, elle a énoncé qu'elle avait conscience du cadre professionnel dans les relations avec les travailleurs sociaux. Toutefois, elle considère que cela n'empêche pas d'être vraiment humain et elle y porte une importance particulière.

Dorénavant, nous sommes conscientes de l'importance du travail émotionnel dans notre champ professionnel. En effet, chaque jour, nous pouvons être amenées à rencontrer des situations complexes impliquant fortement nos émotions. Nous nous opposons donc à la vision cartésienne exposée en introduction. De notre point de vue, une régulation adéquate de ces dernières est essentielle pour travailler en cohérence avec soi-même et subsister dans les métiers de l'humain. En outre, ce travail émotionnel est bienfaisant pour soi mais également pour les personnes que nous accompagnons. De ce fait, il serait nécessaire de davantage former les éducateurs au travail émotionnel et d'encourager les usagers à exprimer leurs émotions. De notre côté, nous sommes plus disposées à verbaliser nos émotions dans nos pratiques professionnelles. De cette manière, nous espérons inciter d'autres professionnels à faire de même. Nous gardons à l'esprit l'importance de rendre normale la verbalisation de nos émotions ainsi que celles des autres.

L'expression clarificatrice a été une découverte pour nous deux. Durant nos expériences professionnelles, nous étions tentées de répondre à l'émergence d'une émotion dans l'immédiat. Cependant, nous ne prenions pas toujours suffisamment de temps pour identifier nos émotions. Désormais, nous serons vigilantes à nous accorder assez de temps pour cette étape quitte à reprendre les événements un autre jour à tête reposée. Nous avons intégré que le choix du moment est important dans la verbalisation des émotions. De ce fait, nous devons nous autoriser à ne pas toujours résoudre certaines situations dans l'immédiat afin d'avoir un échange constructif avec le résident.

Avant l'élaboration de ce travail, nous pensions qu'exprimer ses émotions était toujours bénéfique dans la relation. Toutefois, cette étude nous a fait réaliser que l'expression des émotions est un processus complexe et que la non-expression de celles-ci peut être voulue et réfléchie.

11. Bibliographie

- Arveiller, J.-P. (2009). Traitement, soin, réadaptation, réhabilitation : qui fait quoi ? Dans G. Zribi, & T. B. (Éds.), *Les handicaps psychiques* (pp. 55-66). Rennes : Presses de l'EHESP. <https://www.cairn.info/les-handicaps-psychiques--9782810900114-page-55.htm>
- Arveiller, J.-P., Durand, B., & Martin, B. (2017). *Santé mentale et processus de rétablissement*. Nîmes : Champ social éditions. <https://www.cairn.info/sante-mentale-et-processus-de-retablissement--9791034600403.htm>
- Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée (2013, Novembre 1). *Education sociale et psychiatrie*. INTEGRAS : <https://www.integras.ch/fr/actualites/147-thema/538-education-sociale-et-psychiatrie>
- Bellinghausen, L. (2012). Quel est le futur des compétences émotionnelles dans les dispositifs de formation professionnelle ? *Pédagogie Médicale*, 13(3), pp. 155-157. doi :10.1051/pmed/2012022
- Berichel, V., Bescond, A., Caucase, M., Chevriot, L., Darin, J.-P., Duhamel, B., François, L., Le Goff, K., Melin, E. & Mougne-Girard, B. (2006). "Aspects de l'articulation entre sanitaire, médico-social en psychiatrie et en santé mentale (patients adultes)". École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes : Non publié. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2006/mip/groupe_22.pdf
- Brichaux, J. (2005). L'incontournable questionnement identitaire. Dans J. Brichaux, *L'éducateur spécialisé en question(s)* (pp. 15-29). Toulouse : éditions érès. <https://www.cairn.info/l-educateur-specialise-en-questions--9782865869282-page-15.htm>
- Cardoso, A. (2017). "C'est comme si on avait de la colère pour elles". *Terrains & travaux*(30), pp. 31-53. <https://www.cairn.info/revue-terrains-et-travaux-2017-1-page-31.htm>
- Chambon, V., & Baudouin, J.-Y. (2009). Reconnaissance de l'émotion faciale et schizophrénie. *L'Evolution Psychiatrique*(74), pp. 123-135. doi : 10.1016/j.evopsy.2008.12.014
- Charles, C. (2015). Rhétorique émotionnelle et précarité dans le travail social. *La nouvelle revue du travail*(6), pp. 1-13. doi : <https://doi.org/10.4000/nrt.2093>
- Commission des travaux de bachelor (2012, Mars). *Code d'éthique de la recherche*. https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/contribution/formation_de_base/Documents/travail_social/codeethiquets-tb-etat_avril2013.pdf
- Couzon, E., & Dorn, F. (2007). *Les émotions*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
- Cros, F. (2009). L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel. *Vie Sociale*(2), pp. 23-34. <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-2-page-23.htm>
- Dagot, L., & Perié, O. (2014). Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de care en centre d'appel. *Le travail humain*, 77(2), pp. 155-175. <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2014-2-page-155.htm>
- Depenne, D. (2014). *Distance et proximité en travail social*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
- Dumas, J. (2007, Avril). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck.

- Dumont, J.-F. (2010). Émotions et relation éducative. *Empan*(80), pp. 150-156. <https://www.cairn.info/revue-empan-2010-4-page-150.htm>
- Fernandez, F., Lézé, S., & Marche, H. (2008). *Le langage social des émotions*. Paris : Economica.
- Fortino, S., Jeantet, A., & Tcholakova, A. (2015). Émotions au travail, travail des émotions. *La Nouvelle Revue du Travail*, pp. 1-8. doi :<https://doi.org/10.4000/nrt.2071>
- Gaberan, P. (2003). *Oser le verbe aimer en éducation spécialisée*. Toulouse : érès.
- Galvao, I., & Rollin, Z. (2018). Initier des futurs travailleurs sociaux au "travail émotionnel" à partir de récits autour de l'expérience scolaire. *Sociétés et jeunesses en difficulté*, pp. 1-17. <http://journals.openedition.org/sejed/8931>
- Gaudelus, B. (2018). Gaïa : entraînement de la reconnaissance des émotions faciales. Dans N. Franck, *Traité de réhabilitation psychosociale* (pp. 629-643). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Gerlin, G. (2008). Travail éducatif et psychose en foyer de vie. *EMPAN*(72), pp. 122-130. <https://www.cairn.info/revue-empan-2008-4-page-122.htm>
- Grand, L. (2018, Avril 3). *L'alliance thérapeutique dans la schizophrénie, place de L'art-thérapie : revue critique de la littérature et illustration clinique*. Toulouse : Non publié. <http://thesesante.ups-tlse.fr/2202/1/2018TOU31513.pdf>
- Grivois, H., & Grosso, L. (1998). *La schizophrénie débutante*. Londres : John Libbey Eurotext.
- Guittet, A. (2013). *L'entretien*. Malakoff : Armand Collin. <https://www.cairn.info/l-entretien--9782200286088.htm>
- Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*(9), pp. 19-49. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-19.htm>
- Hochschild, A. R. (2017). *Le prix des sentiments au coeur du travail émotionnel*. Paris : La Découverte.
- King, S., & Rochon, V. (1995). Le rôle de l'émotion exprimée dans le cours de la schizophrénie. *Santé mentale au Québec*, 20(2), pp. 99-117. doi :<https://doi.org/10.7202/032355ar>
- Laizeau, A., & Galopin, C. (2020). *Engager ses émotions dans la relation d'aide*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- Landman, P. (2017, Septembre). Quelle valeur doit on accorder au diagnostic psychiatrique ? Dans C. Liévens (Éd.), *Le diagnostic psychiatrique*. <https://www.claude-lievens.fr/le-diagnostic-psychiatrique/>
- Laurent, L. (2017). La réunion d'équipe et la discussion clinique. *Quel avenir pour les pratiques de soin en institution ?* (7), pp. 78-83. https://www.cairn.info/feuilleter.php?ID_ARTICLE=CHASO_LAURE_2017_01_0078
- Le comité suisse d'AvenirSocial (2010, Juin 25). *Code de déontologie du travail social en Suisse*. Berne. AFRATAPEM Ecole d'art-thérapie : https://www.grea.ch/sites/default/files/Do_Berufskodex_Web_F_gesch-1.pdf
- Lebbe-Berrier, P. (2007). Accompagnements émotionnels sur le terrain. Dans P. Lebbe-Berrier, *Supervisions éco-systémiques en travail social* (pp. 141-161). Toulouse :

- Érès. <https://www.cairn.info/supervisions-eco-systemiques-en-travail-social-978274920723-page-141.htm>
- Le Roy-Hatala, C., & Leguay, D. (2013). "Handicap psychique" : le chemin qui reste à parcourir. *L'information psychiatrique*, 89(3), pp. 221-226. doi :10.1684/ipe.2013.1041
- Marpeau, J. (2018). La formation en alternance. Dans J. Marpeau, *Le processus éducatif, la construction de la personne comme sujet responsable de ses actes* (pp. 303-320). Toulouse : éditions érès. <https://www.cairn.info/le-processus-educatif--9782749261973-page-303.htm>
- Martinez, J.-L. (2008). Entre le sanitaire et l'éducation spécialisée. *VST-Vie sociale et traitements*(98), pp. 65-79. <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-2-page-65.htm>
- Mikolajczak, M. (2014). *Les compétences émotionnelles*. Malakoff : Dunod. <https://www.cairn.info/les-competences-emotionnelles--9782100712946.htm>
- Molea Fejoz, N. (2008). *Et ils colloquèrent, colloquèrent, colloquèrent ...* Genève : Éditions ies.
- Morel, D. (2010, Septembre). Le rire du travailleur social. *Le Sociographe*(33), pp. 25-31. <https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2010-3-page-25.htm>
- Muff, S. (2009). *AIDER PAR LA CONTRAINTE : "Paradoxe et construction d'un projet d'accompagnement : Enquête exploratoire sur l'intervention des travailleurs sociaux auprès de personnes souffrant de troubles psychiques"*. Genève : Non publié. https://doc.rero.ch/record/21029/files/Memoire_Muff.pdf
- Niedenthal, D. P., Krauth-Gruber, S., & Ric, F. (2009). *Comprendre les émotions : perspectives cognitives et psychosociales*. Wavre : Mardaga. <https://www.cairn.info/comprendre-les-emotions--9782870099971.htm>
- Novakova, I., & Sorba, J. (2014). L'évaluation à travers les émotions : le cas d'estime et de déception. *Langue Française*(184), pp. 73-89. <https://www.cairn.info/revue-langue-francaise-2014-4-page-75.htm>
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (2014, Octobre 13). *Traitement pour problèmes psychiques (12 mois) par âge, sexe, région linguistique, niveau de formation*. Office fédéral de la statistique : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/psychique.assetdetail.303617.html>
- Office fédéral de la statistique [OFS]. (s.d.). *Santé psychique*. Office fédéral de la statistique : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/psychique.html>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2018, Mars 30). *Santé mentale : renforcer notre action*. Organisation mondiale de la Santé [OMS] : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Parron, A. (2011, Décembre 9). *Le passage à l'âge adulte des jeunes souffrant de troubles psychiques : enjeux d'autonomisation dans la prise en charge du handicap psychique entre dépendance et engagement des jeunes usagers/patients*. Université de Toulouse. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00681834/document>
- Parron, A., & Sicot, F. (2009). Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie. *Revue française des affaires sociales*, pp. 187-

203. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-187.htm>
- Pasquier, A. (2013, Avril). Les troubles de l'émotion. *Santé mentale*(177), pp. 32-36.
- Petitqueux-Glaser, C., Acef, S., & Mottaghi, M. (2010). Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ? *Vie sociale*(1), pp. 109-128. <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-1-page-109.htm>
- Philippot, P. (2011). *Émotion et psychothérapie*. Wavre : Mardaga. <https://www.cairn.info/emotion-et-psychotherapie--9782804700720.htm>
- Piot, M.-A. (2010). Le diagnostic en psychiatrie. Dans E. H. (Éd.), *Traité de bioéthique* (pp. 360-373). Toulouse : Érès. <https://www.cairn.info/traite-de-bioethique-2-9782749213064-page-360.htm?contenu=article>
- Reichert, M., Genoud, P., & Zimmermann, G. (2012). *L'ouverture émotionnelle une nouvelle approche du vécu et du traitement émotionnels*. Wavre : Mardaga. <https://www.cairn.info/ouverture-emotionnelle--9782804701031.htm>
- Rimé, B. (2009). Qu'est-ce qu'une émotion? Dans B. Rimé, *Le partage social des émotions* (pp. 43-66). Paris : Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/le-partage-social-des-emotions--9782130578543.htm>
- Rouzel, J. (2014). Quelles références pour le référent ? Dans J. Rouzel, *Travail éducatif et psychanalyse* (pp. 59-76). Malakoff : Dunod. <https://www.cairn.info/travail-educatif-et-psychanalyse--9782100711192.htm>
- Rouzel, J. (2015). *Le quotidien en éducation spécialisée* (2^e éd.). Malakoff : Dunod. <https://www.cairn.info/le-quotidien-en-education-specialisee--9782100725069.htm>
- Rouzel, J. (2018). Le projet éducatif. Dans J. Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé* (pp. 33-58). Malakoff : Dunod. <https://www.cairn.info/le-travail-d-educateur-specialise--9782100709762.htm>
- Rullac, S., & Ott, L. (2010). Réflexivité. Dans S. Rullac, & L. Ott, *Dictionnaire pratique du travail social* (2^e éd., pp. 415-416). Malakoff : Dunod.
- Rusinek, S. (2014). *Les émotions du normal au pathologique*. Paris : Dunod.
- Russel, A. J. (2000). *Méthodes de recherche en sciences humaines*. Paris : De Boeck Université. <https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-sciences-humaines--9782804128005.htm>
- Samson, E. (2011). Santé mentale et santé physique : deux composantes indissociables au rétablissement et au mieux-être. *le partenaire*, 19(4). <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v19-n4.pdf>
- Sander, D. (2014). *Traité de psychologie des émotions*. Malakoff : Dunod. <https://www.cairn.info/traite-de-psychologie-des-emotions--9782100705344.htm>
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_72_rapport.pdf
- Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*(9), pp. 9-18. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-9.htm>

- Ulmann, A.-L. (2012, Septembre). Le travail émotionnel des professionnelles de la petite enfance. *Revue des politiques sociales et familiales*(109), pp. 47-57. doi :10.3406/caf.2012.2883
- Virat, M. (2020, Avril). Les émotions dans le travail social : frein ou tremplin ? *L'Observatoire*(102), pp. 5-11.
- Virat, M., & Lenzi, C. (2018). La place des émotions dans le travail socio-éducatif. *Sociétés et jeunesses en difficulté*(20), pp. 1-16. <http://journals.openedition.org/sejed/8925>
- Wallenhorst, T. (2017). *Soutenir une personne atteinte d'une maladie psychique*. Lyon : Chronique Sociale.

12. Annexes

A) Guide d'entretien éducateur·trice social·e

Parcours professionnel :

- Comment êtes-vous arrivé à travailler dans cette institution ? (Relances possibles : Quel diplôme avez-vous obtenu ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce foyer ? À quel pourcentage ?)
- Être éducateur dans une institution avec des personnes souffrant de troubles psychiques qu'est-ce que c'est ?
- À quels types de troubles psychiques avez-vous à faire au quotidien ?
- Que faites-vous du diagnostic psychiatrique dans votre travail éducatif au quotidien ?
- En quoi consiste concrètement votre travail avec les bénéficiaires ? (Relances possibles : Dans le projet individualisé, qu'est-ce que vous négociez avec le bénéficiaire ? Qu'est-ce que les bénéficiaires savent de leur projet individualisé ?)

Les émotions :

- Quand vous ressentez des émotions au travail, qu'est-ce que vous faites ?
- Racontez-nous une situation où un bénéficiaire s'est mis en colère. (Relances possibles : Qu'avez-vous fait ? S'il nous dit qu'il a exprimé ses émotions, de quelles manières ? S'il ne les a pas exprimées, pour quelles raisons ?)
- Racontez-nous une situation où un bénéficiaire vous a fait ressentir de la joie. (Relances possibles : Qu'avez-vous fait ? S'il nous dit qu'il a exprimé ses émotions, de quelles manières ? S'il ne les a pas exprimées, pour quelles raisons ?)
- Racontez-nous une situation où un bénéficiaire vous a déçu. (Relances possibles : Qu'avez-vous fait ? S'il nous dit qu'il a exprimé ses émotions, de quelles manières ? S'il ne les a pas exprimées, pour quelles raisons ?)

Si dans les trois situations précédentes, le professionnel a exprimé ses émotions, nous poserons la question suivante :

- Racontez-nous la dernière fois où vous n'avez pas exprimé vos émotions à un bénéficiaire. Pour quelles raisons ne les avez-vous pas exprimées ? Qu'avez-vous fait de cette émotion (réprimer, modifier, réguler...) ?

B) Guide d'entretien bénéficiaires

Vie au foyer :

- Depuis combien de temps vivez-vous ici ?
- Comment se passe la vie en foyer pour vous ? (Relances possibles : Pouvez-vous nous expliquer une journée ordinaire en foyer ?)
- Comment ça se passe avec les éducateurs au sein du foyer ? (Relances possibles : Quelles difficultés ? Qu'est-ce qui se passe bien ?)
- Quel travail les éducateurs effectuent avec vous ?
- Que savez-vous de l'accompagnement qui est prévu pour vous ? (Relances possibles : Que savez-vous de votre projet individualisé ? Qu'est-ce que vous avez pu négocier ? Quel est votre rapport avec votre traitement ?)

Les émotions :

- Quand un éducateur se met en colère avec vous, que faites-vous ? (Relances possibles : Comment l'éducateur vous a-t-il exprimé son émotion ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait ensuite ?)
- Quand un éducateur vous exprime sa joie, que faites-vous ? (Relances possibles : Comment l'éducateur vous a-t-il exprimé son émotion ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait ensuite ?)
- Quand un éducateur vous exprime sa déception, que faites-vous (par ex : vous n'êtes pas venu à un entretien alors que vous vous étiez engagé à venir.) ? (Relances possibles : Comment l'éducateur vous a-t-il exprimé son émotion ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait ensuite ?)